



Strukturierter Qualitätsbericht St. Anna Hospital

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	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-13	Besondere apparative Ausstattung	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 39	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	41
B-1	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	41
B-2	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	59
B-3	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin.....	71
B-4	Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie	84
B-5	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	99
B-6	Klinik für Brustchirurgie	113
B-7	Fachabteilung Onkologie.....	121
B-8	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin.....	126
C	Qualitätssicherung	131

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	131
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	179
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 179	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	179
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	179
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 180	
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	180
C-7 Nummer 1 SGB V	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	181
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	182
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	187
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien ...	187
D	Qualitätsmanagement.....	189
D-1	Qualitätspolitik	189
D-2	Qualitätsziele	190
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	193
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	194
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	195
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	198

- Einleitung

Qualitätsbericht 2024 St. Anna Hospital Herne

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

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

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.annahospital.de/home.html>

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

Link	Beschreibung
http://www.elisabethgruppe.de	Homepage der St. Elisabeth Gruppe GmbH - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr"

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	St. Anna Hospital Herne
Hausanschrift	Hospitalstr. 19 44649 Herne
Zentrales Telefon	02325/986-0
Fax	02325/986-2649
Zentrale E-Mail	info@annahospital.de
Postanschrift	Hospitalstr. 19 44649 Herne
Institutionskennzeichen	260590468
Standortnummer aus dem Standortregister	772418000
URL	https://www.annahospital.de/home.html

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roderich Heikenfeld
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Meyer
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nurettin Albayrak
Telefon	02325/986-2051
E-Mail	chirurgie@annahospital.de

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefärztin Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Panagiota Zgoura
Telefon	02325/986-2101
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik1@annahospital.de

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefarzt Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Viktor Rempel
Telefon	02325/986-2151
E-Mail	gastroenterologie@annahospital.de

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefarzt Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Klinik für Brustchirurgie
Titel, Vorname, Name	Valentin Menke
Telefon	02325/986-2301
E-Mail	gynaekologie@annahospital.de

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ulrich Frey
Telefon	02325/986-5308
Fax	02325/986-2555
E-Mail	anaesthesie@annahospital.de

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

Funktion	Gesamtpflegedienstleitung St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Marion Schmitz
Telefon	02325/986-2380
Fax	02325/986-2369
E-Mail	marion.schmitz1@elisabethgruppe.de

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

Funktion	Pflegerische Leitung St. Anna Hospital
Titel, Vorname, Name	Annegret Kruse
Telefon	02325/986-2360
Fax	02325/986-2369
E-Mail	annegret.kruse@elisabethgruppe.de

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

Funktion	Geschäftsführerin St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Dr. jur. 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	Kaufmännischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Daniel Matosin
Telefon	02325/986-2610
Fax	02325/986-2649
E-Mail	daniel.matosin@elisabethgruppe.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	annavita - Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	Die Klinik ist zertifiziert von der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“. Wir fördern die Bedeutung des Stillens und der Eltern-Kind-Bindung.
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP54	Asthmaschulung	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal, Tag der Offenen Tür), Vorträge, Informationsveranstaltungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Elternschule Tel. 02325 - 986 - 5424 Die Elternschule ist Montag bis Freitag von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr erreichbar: Geburtsvorbereitungskurse, Yoga für Schwangere, Schwangerenschwimmen, Rückbildungsgymnastik, Stillambulanz, Stillcafé, Beikostfrühstück, Babymassage, Tragetuchkurs, Säuglingspflege
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP53	Aromapflege/-therapie	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM50	Kinderbetreuung		
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge	http://www.annahospital.de/untermenue/wir/seelsorge.htm !	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		PIA - PatientInnenInitiative am Anna Hospital des Brustzentrums

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
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)		Tresor, WLAN und Fernseher kostenfrei in den Patientenzimmern

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	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
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	
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	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit externen Dolmetschern
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physiotherapie und Ergotherapie.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physiotherapie und Ergotherapie.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB09	Logopädin und Logopäde	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	380

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	37369
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	60474
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: 158,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	150,46	
Ambulant	8,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	158,99	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 68,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	64,29	
Ambulant	3,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	68,22	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

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: 391,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	371,85	
Ambulant	19,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	391,79	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,92	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 30,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,81	
Ambulant	1,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,48	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 56,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,5	
Ambulant	2,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	56,4	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,55	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,88	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,36	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,86	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,61

Kommentar: davon 16 VK als Beleghebammen im St. Anna Hospital tätig

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,24	
Ambulant	1,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,61	
Nicht Direkt	17	Beleghebammen

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 20,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,38	
Ambulant	0,92	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,3	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 53,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,6	
Ambulant	3,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	53,67	
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

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,62	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 6,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,54	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,54	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,28	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,51	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,51	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**A-12.1 Qualitätsmanagement****A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Qualitätsmanagerin
Titel, Vorname, Name	Frau Cordula Schütze
Telefon	02325/65222-217
Fax	02325/986-302313
E-Mail	cordula.schuetze@elisabethgruppe.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Abteilung Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe ist zentral organisiert. Das Lenkungsgremium setzt sich aus der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, der ärztlichen Direktion, dem Abteilungsleiter Qualitäts- und Risikomanagement sowie den 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	02302/173-1110
E-Mail	sebastian.schulz@elisabethgruppe.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 sowie dem klinischen Risikomanager, der Leitung der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement und den Qualitätsverantwortlichen des jeweiligen 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: 27.08.2024	Alle übergreifenden Prozesse und Standards sind im Qualitätsmanagementhandbuch der St. Elisabeth Gruppe hinterlegt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es erfolgen regelmäßige Schulungen in risikorelevanten Bereichen: - Reanimation - Brandschutz - Hygiene - Datenschutz - Informationssicherheit Dazu kommen anlassbezogen weitere Schulungen, z.B. zu den Themen Fixierung, Sturz u.Ä..
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 27.08.2024	Das klinische Notfallmanagement ist beschrieben und wird in jährlichen, verbindlichen Unterweisungen trainiert.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 27.08.2024	Es bestehen Schmerzkonzepte für alle Patienten des Krankenhauses.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 27.08.2024	In das bestehende Sturzkzept fließen die Evaluationsergebnisse der Sturzerfassung ein.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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: 27.08.2024	Das Dekubitusrisiko wird regelhaft in der Pflegeanamnese erfasst, bewertet und ggf. Prophylaxemaßnahmen ergriffen.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 27.08.2024	Das Konzept zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen wird regelmäßig geschult.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 27.08.2024	Es existieren Vorgaben wie mit Vorkommnissen bei Medizingeräten umzugehen ist.
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.
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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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: 27.08.2024	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: 27.08.2024	Für operative Eingriffe sowie als Vorbereitung von endoskopischen Untersuchungen 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: 27.08.2024	An definierten Übergabepunkten wird regelmäßig nach der Identität und dem vorgesehenen Eingriff gefragt. 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: 27.08.2024	Standards liegen für alle Fachgebiete vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 27.08.2024	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	27.08.2024
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	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF06	CIRS NRW (Ärztkeammern 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 KH-Hygieniker: Prof. Dr. med. Walter Popp, HyKomed GmbH Dortmund Ärztliche Mitarbeiterin: Dr. med. vet. Nina Parohl, HyKomed GmbH Dortmund Interner Krankenhaushygieniker in Weiterbildung: Jan-Peter Röing genannt Nölke
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	6	
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	4	
Hygienebeauftragte in der Pflege	62	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Oberarzt Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Komp
Telefon	02325/986-5001
E-Mail	martin.komp@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 Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe 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
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	32,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	146,00 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	HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS	OP-KISS Start 01.07.2017
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk der Stadt Herne	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		validiert
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährliche Online Schulungen Hygieneschulungen auf den Stationen
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.annahospital.de/untermenue/wir/hygiene.html	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Start ab 2016

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen**Durchgeführt** Ja**Link**

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

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

Kommentar Patientenbefragungen erfolgen regelmäßig. Eine repräsentative Stichprobe von Patienten aller Fachabteilungen des Krankenhauses wird alle 3 Jahre durch ein externes Institut (BQS) im Anschluss an 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 die Patientenfürsprecherin.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement**Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres****Funktion** Assistentin zentrale Pflegedienstleitung**Titel, Vorname, Name** Frau Sarah Heintze**Telefon** 02325/986-2380**Fax** 02325/986-2369**E-Mail** sarah.heintze@elisabethgruppe.de**Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements**

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

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

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

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Hedi Schmiedners
Telefon	02325/986-0
E-Mail	patientenfuersprecher@annahospital.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Sie erreichen die Patientenfürsprecherin über den Empfang des St. Anna Hospitals. Sie trägt als Teilnehmerin des Beschwerdegremiums zur Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen bei.
------------------	--

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe**

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person

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

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

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

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

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden 2 mal jährlich statt
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 27.08.2024	
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: 27.08.2024	

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 Verabreichung von Arzneimitteln
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Ja

Kommentar

Mit einem Schutzkonzept hat sich die St. Elisabeth Gruppe einen Rahmen zum Verhalten im Zusammenhang mit jeglichen Formen der Grenzverletzungen und Gewalt gesetzt. Ein entsprechender Verhaltenskodex wurde erstellt und präventive Aspekte festgelegt. Präventionsfachkräfte wurden ausgebildet und stehen bei Bedarf als Lotse zur Verfügung. Über das Konzept, Meldewege und das Verfahren wird informiert und sensibilisiert.

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

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	MVZ Evidia Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Nein	In Kooperation mit der Praxisklinik Herne, Dialysezentrum
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	MVZ Evidia Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	MVZ Evidia Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	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 Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt**Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe****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?	Nein
--	------

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2300 1500 1513 1516 1523 1551 1600 2309 2315 3753 3755
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt, Ärztlicher Direktor - Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt, Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roderich Heikenfeld
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt, Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Meyer
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Zertifiziertes Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG)
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VO14	Endoprothetik	Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung Erstzertifizierung Sept. 2013 durch ClarCert nach Kriterien der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft f. Orthopädie & Orthopädische Chirurgie (DGOOC) / AG Endoprothetik (AE) / Berufsverband Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung Erstzertifizierung Sept. 2013 durch ClarCert nach Kriterien der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft f. Orthopädie & Orthopädische Chirurgie (DGOOC) / AG Endoprothetik (AE) / Berufsverband Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Zertifiziertes Regionales Traumazentrum der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) Traumanetzwerk Ruhrgebiet
VO21	Traumatologie	Zertifiziertes Regionales Traumazentrum der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) Traumanetzwerk Ruhrgebiet
VO12	Kinderorthopädie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie	
VO00	Notfallambulanz	
VO00	Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
VC00	Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	

B-1.5 Fallzahlen Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	26274
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	M51	8324	<4	8324	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M47	3420	<4	3420	Spondylose
3	M50	1881	<4	1881	Zervikale Bandscheibenschäden
4	M42	1467	<4	1467	Osteochondrose der Wirbelsäule
5	M23	1412	<4	1412	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
6	M17	1056	<4	1056	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	M75	948	<4	948	Schulterläsionen
8	M16	906	<4	906	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
9	M54	781	<4	781	Rückenschmerzen
10	S83	621	<4	621	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
11	T84	552	<4	552	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
12	M65	363	<4	363	Synovitis und Tenosynovitis
13	S32	308	<4	308	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
14	M48	239	<4	239	Sonstige Spondylopathien
15	S72	239	<4	239	Fraktur des Femurs
16	S22	225	<4	225	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
17	S82	223	<4	223	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
18	M24	221	<4	221	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	M67	202	<4	202	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
20	M19	201	<4	201	Sonstige Arthrose
21	M25	196	<4	196	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
22	S42	164	<4	164	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
23	M53	150	<4	150	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
24	S52	146	<4	146	Fraktur des Unterarmes
25	T81	131	<4	131	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
26	M20	103	<4	103	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
27	S43	97	<4	97	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
28	M22	89	<4	89	Krankheiten der Patella
29	S86	75	<4	75	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
30	M46	68	<4	68	Sonstige entzündliche Spondylopathien
31	M77	67	<4	67	Sonstige Enthesopathien
32	M93	64	<4	64	Sonstige Osteochondropathien
33	S06	62	<4	62	Intrakranielle Verletzung
34	T89	50	<4	50	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
35	I10	46	<4	46	Essentielle (primäre) Hypertonie
36	M87	45	<4	45	Knochennekrose
37	S62	45	<4	45	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
38	S00	42	<4	42	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
39	S76	42	<4	42	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
40	S30	41	<4	41	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
41	C79	38	<4	38	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
42	S70	38	<4	38	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
43	M70	37	<4	37	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
44	S92	36	<4	36	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
45	S80	33	<4	33	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
46	L02	32	<4	32	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
47	A46	31	<4	31	Erysipel [Wundrose]
48	S46	31	<4	31	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
49	M94	28	<4	28	Sonstige Knorpelkrankheiten
50	L60	24	<4	24	Krankheiten der Nägel
51	M79	24	<4	24	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
52	M21	22	<4	22	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
53	M84	22	<4	22	Veränderungen der Knochenkontinuität
54	M00	20	<4	20	Eitrige Arthritis
55	G97	18	<4	18	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
56	M11	18	<4	18	Sonstige Kristall-Arthropathien
57	S12	18	<4	18	Fraktur im Bereich des Halses
58	G57	17	<4	17	Mononeuropathien der unteren Extremität
59	S20	17	<4	17	Oberflächliche Verletzung des Thorax
60	G56	16	<4	16	Mononeuropathien der oberen Extremität
61	L03	15	<4	15	Phlegmone
62	M89	15	<4	15	Sonstige Knochenkrankheiten
63	M18	14	<4	14	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
64	M85	14	<4	14	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
65	S93	14	<4	14	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
66	M76	12	<4	12	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
67	D48	11	<4	11	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
68	G83	11	<4	11	Sonstige Lähmungssyndrome
69	S13	11	<4	11	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
70	S53	11	<4	11	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
71	D17	10	<4	10	Gutartige Neubildung des Fettgewebes

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
72	S63	10	<4	10	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
73	M71	9	<4	9	Sonstige Bursopathien
74	M72	9	<4	9	Fibromatosen
75	G06	8	<4	8	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
76	M92	8	<4	8	Sonstige juvenile Osteochondrosen
77	Q74	8	<4	8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
78	E03	7	<4	7	Sonstige Hypothyreose
79	G90	7	<4	7	Krankheiten des autonomen Nervensystems
80	M12	7	<4	7	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
81	M43	7	<4	7	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
82	M60	7	<4	7	Myositis
83	Q79	7	<4	7	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
84	S66	7	<4	7	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-917	21090	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
2	8-914	20641	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3	8-910	18251	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
4	5-032	6494	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5	5-832	6118	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-811	5508	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-812	4732	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8	5-831	4136	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
9	9-984	3510	Pflegebedürftigkeit
10	3-802	3195	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
11	5-830	2171	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	5-033	2029	Inzision des Spinalkanals
13	5-839	1853	Andere Operationen an der Wirbelsäule
14	5-810	1580	Arthroskopische Gelenkoperation
15	5-814	1514	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
16	5-820	1018	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
17	5-822	1016	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
18	5-83a	681	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
19	5-813	650	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
20	5-789	602	Andere Operationen am Knochen
21	5-782	601	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
22	8-020	582	Therapeutische Injektion
23	5-819	514	Andere arthroskopische Operationen
24	5-98h	472	Anzahl der Nadeln zur Destruktion
25	5-835	460	Knochenersatz an der Wirbelsäule
26	8-918	346	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
27	8-930	328	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
28	5-83b	311	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
29	3-203	305	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
30	1-503	298	Biopsie an Knochen durch Inzision
31	8-800	290	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
32	5-030	263	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
33	5-794	259	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
34	3-806	247	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
35	1-854	245	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
36	5-787	236	Entfernung von Osteosynthesematerial
37	5-031	231	Zugang zur Brustwirbelsäule
38	5-836	227	Spondylodese
39	3-823	210	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
40	5-821	164	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
41	5-804	148	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
42	5-793	144	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
43	5-783	141	Entnahme eines Knochentransplantates
44	5-896	136	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
45	5-824	129	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
46	5-892	108	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
47	5-855	100	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
48	3-805	99	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
49	5-823	93	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
50	5-780	90	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
51	5-800	89	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
52	8-980	87	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
53	8-987	87	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
54	8-158	86	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
55	5-784	81	Knochentransplantation und -transposition
56	3-222	79	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
57	5-790	76	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
58	5-788	71	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
59	5-801	69	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
60	5-869	62	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
61	3-206	61	Native Computertomographie des Beckens
62	3-200	60	Native Computertomographie des Schädels
63	5-916	60	Temporäre Weichteildeckung
64	5-796	57	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
65	5-829	57	Andere gelenkplastische Eingriffe
66	5-859	51	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
67	3-205	44	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
68	5-785	44	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
69	1-859	43	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
70	3-800	40	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
71	5-795	39	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
72	3-828	38	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
73	8-201	38	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
74	5-837	37	Wirbelkörperersatz

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
75	3-225	35	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
76	5-898	34	Operationen am Nagelorgan
77	5-792	32	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
78	8-98g	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
79	3-226	29	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
80	5-844	29	Operation an Gelenken der Hand
81	5-850	28	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
82	8-159	28	Andere therapeutische perkutane Punktion
83	3-826	26	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
84	5-786	25	Osteosyntheseverfahren
85	3-82a	24	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
86	8-190	24	Spezielle Verbandstechniken
87	3-202	23	Native Computertomographie des Thorax
88	5-791	22	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
89	5-79b	21	Offene Reposition einer Gelenkluxation
90	5-807	21	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
91	5-854	21	Rekonstruktion von Sehnen
92	5-852	20	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
93	1-632	19	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
94	5-056	19	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
95	8-144	19	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
96	8-916	19	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
97	5-894	18	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
98	5-781	17	Osteotomie und Korrekturosteotomie
99	5-900	16	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
100	5-840	14	Operationen an Sehnen der Hand
101	8-812	14	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
102	1-204	13	Untersuchung des Liquorsystems
103	5-825	13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
104	3-820	12	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
105	8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
106	3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
107	5-83w	10	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
108	5-841	9	Operationen an Bändern der Hand
109	5-984	9	Mikrochirurgische Technik
110	3-207	8	Native Computertomographie des Abdomens
111	5-849	8	Andere Operationen an der Hand
112	8-148	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
113	1-440	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
114	5-78a	7	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
115	5-806	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
116	5-808	7	Offen chirurgische Arthrodese
117	5-842	7	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
118	5-853	7	Rekonstruktion von Muskeln
119	8-192	7	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
120	1-650	6	Diagnostische Koloskopie
121	5-469	6	Andere Operationen am Darm
122	5-936	6	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien
123	8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
124	1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Sebastian Rütten	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Privatambulanz Dr. med. Oliver Meyer	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Privatambulanz Dr. med. Roderich Heikenfeld	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Notfallambulanz des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

BG-Ambulanz Bereich Unfallchirurgie

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Das Krankenhaus ist zum Verletzungsartenverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zugelassen, BG-Arzt im zertifizierten Traumazentrum ist Dr. med. Oliver Meyer.

Physiotherapie ANNAVITA

Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	annavita Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik Hospitalstraße 19 44649 Herne Fon: +49 2325 986-2450/2451 E-Mail: annavita@annahospital.de

Vor- und Nachstationäre Behandlung des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	1213	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-814	960	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3	5-813	261	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
4	5-787	188	Entfernung von Osteosynthesematerial
5	5-056	151	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
6	5-841	54	Operationen an Bändern der Hand
7	5-788	39	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
8	5-810	39	Arthroskopische Gelenkoperation
9	5-811	38	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-855	29	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
11	5-790	24	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
12	1-502	23	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
13	5-849	23	Andere Operationen an der Hand
14	5-859	20	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	5-780	17	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
16	5-795	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
17	5-840	13	Operationen an Sehnen der Hand

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-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: 72,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	68,8	
Ambulant	3,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	72,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 381,88953

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 22,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,06	
Ambulant	0,99	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1247,57835

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF12	Handchirurgie	
ZF19	Kinder-Orthopädie (MWBO 2003)	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 237,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	226,89	
Ambulant	10,72	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	237,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 115,80061

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,66	
Ambulant	0,81	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1408,03859

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 36,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,72	
Ambulant	1,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 756,73963

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,93	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5329,41176

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,66

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4865,55556

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,38	
Ambulant	0,92	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1355,72755

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 34,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,73	
Ambulant	1,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 802,74977

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1550 3757
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nurettin Albayrak
Telefon	02325/986-2051
Fax	02325/986-2099
E-Mail	chirurgie@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Zertifiziertes Pankreaskarzinomzentrum
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Referenzzentrum für Minimalinvasive Chirurgie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Zertifiziertes Darmkrebszentrum
VC24	Tumorchirurgie	Viszeralonkologisches Zentrum Zertifiziert durch OnkoZert nach den Richtlinien der Dt. Krebsgesellschaft
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Zertifiziertes Speiseröhrenkrebszentrum
VC62	Portimplantation	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1006
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	K80	188	<4	188	Cholelithiasis
2	K40	126	<4	126	Hernia inguinalis
3	K35	80	<4	80	Akute Appendizitis
4	M62	57	<4	57	Sonstige Muskelkrankheiten
5	K43	52	<4	52	Hernia ventralis

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	K44	47	<4	47	Hernia diaphragmatica
7	K57	38	<4	38	Divertikelkrankheit des Darmes
8	K56	32	<4	32	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
9	L05	28	<4	28	Pilonidalzyste
10	K42	25	<4	25	Hernia umbilicalis
11	L02	25	<4	25	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
12	C20	17	<4	17	Bösartige Neubildung des Rektums
13	K81	16	<4	16	Cholezystitis
14	T81	16	<4	16	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
15	C25	14	<4	14	Bösartige Neubildung des Pankreas
16	K61	13	<4	13	Abszess in der Anal- und Rektalregion
17	K50	12	<4	12	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
18	C16	11	<4	11	Bösartige Neubildung des Magens
19	K64	10	<4	10	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
20	C18	9	<4	9	Bösartige Neubildung des Kolons
21	E04	9	<4	9	Sonstige nichttoxische Struma
22	K38	9	<4	9	Sonstige Krankheiten der Appendix
23	D17	8	<4	8	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
24	K63	8	<4	8	Sonstige Krankheiten des Darmes
25	R10	8	<4	8	Bauch- und Beckenschmerzen
26	Q82	7	<4	7	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Haut
27	K91	6	<4	6	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
28	R02	6	<4	6	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
29	C15	5	<4	5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
30	K86	5	<4	5	Sonstige Krankheiten des Pankreas
31	C50	4	<4	4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
32	C78	4	<4	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
33	D12	4	<4	4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
34	D48	4	<4	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
35	K55	4	<4	4	Gefäßkrankheiten des Darmes
36	K60	4	<4	4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
37	N39	4	<4	4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
38	N80	4	<4	4	Endometriose
39	A09	<4	<4	<4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
40	A41	<4	<4	<4	Sonstige Sepsis
41	B99	<4	<4	<4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
42	C17	<4	<4	<4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	275	Andere Operationen am Darm
2	5-511	230	Cholezystektomie
3	5-543	204	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
4	5-932	181	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-916	169	Temporäre Weichteildeckung
6	1-632	146	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
7	3-225	143	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	9-984	140	Pflegebedürftigkeit
9	5-98c	120	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
10	5-530	88	Verschluss einer Hernia inguinalis
11	5-455	79	Partielle Resektion des Dickdarmes
12	3-138	75	Gastrographie
13	8-980	72	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
14	5-470	68	Appendektomie
15	3-222	67	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
16	5-448	63	Andere Rekonstruktion am Magen
17	5-534	63	Verschluss einer Hernia umbilicalis
18	5-536	61	Verschluss einer Narbenhernie
19	8-930	61	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
20	1-651	59	Diagnostische Sigmoidoskopie
21	1-650	53	Diagnostische Koloskopie
22	8-190	48	Spezielle Verbandstechniken
23	5-896	47	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
24	8-800	45	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	8-125	42	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
26	5-549	41	Andere Bauchoperationen
27	1-440	36	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
28	1-654	35	Diagnostische Rektoskopie
29	5-569	31	Andere Operationen am Ureter
30	3-13b	28	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
31	3-207	28	Native Computertomographie des Abdomens
32	5-454	26	Resektion des Dünndarmes
33	1-444	25	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
34	1-694	25	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
35	5-894	25	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
36	5-399	24	Andere Operationen an Blutgefäßen
37	5-388	22	Naht von Blutgefäßen
38	5-484	22	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
39	5-513	22	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
40	5-541	22	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
41	5-449	21	Andere Operationen am Magen
42	5-892	21	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
43	5-514	19	Andere Operationen an den Gallengängen
44	8-701	19	Einfache endotracheale Intubation
45	5-524	18	Partielle Resektion des Pankreas
46	5-542	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
47	8-713	18	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
48	8-810	18	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
49	1-313	17	Ösophagusmanometrie
50	5-505	17	Rekonstruktion der Leber
51	8-915	17	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
52	3-055	16	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
53	5-897	16	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
54	1-631	15	Diagnostische Ösophagogastroskopie
55	5-501	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
56	5-538	15	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
57	1-640	14	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
58	5-464	14	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
59	3-825	13	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
60	5-452	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
61	5-467	13	Andere Rekonstruktion des Darmes
62	5-490	13	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
63	5-429	12	Andere Operationen am Ösophagus
64	5-499	12	Andere Operationen am Anus
65	8-831	12	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
66	1-652	11	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
67	3-13x	11	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
68	5-347	11	Operationen am Zwerchfell
69	3-056	10	Endosonographie des Pankreas
70	3-059	10	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
71	3-202	10	Native Computertomographie des Thorax
72	5-063	10	Thyreoidektomie
73	5-465	10	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas
74	5-466	10	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
75	5-493	10	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
76	5-546	10	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
77	6-002	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2
78	8-176	10	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
79	3-030	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
80	3-843	9	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
81	5-069	9	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
82	5-413	9	Splenektomie
83	3-053	8	Endosonographie des Magens
84	5-406	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
85	5-471	8	Simultane Appendektomie
86	5-529	8	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
87	5-651	8	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
88	5-986	8	Minimalinvasive Technik
89	8-192	8	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
90	8-987	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
91	8-98g	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
92	1-655	7	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
93	1-853	7	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
94	3-802	7	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
95	5-401	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
96	5-461	7	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
97	5-482	7	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
98	5-539	7	Verschluss anderer abdominaler Hernien
99	5-639	7	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
100	5-900	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
101	8-144	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
102	8-148	7	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
103	8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
104	1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
105	1-551	6	Biopsie an der Leber durch Inzision
106	1-630	6	Diagnostische Ösophagoskopie
107	3-05a	6	Endosonographie des Retroperitonealraumes
108	3-200	6	Native Computertomographie des Schädels
109	5-433	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
110	5-463	6	Anlegen anderer Enterostomata
111	5-502	6	Anatomische (typische) Leberresektion
112	5-509	6	Andere Operationen an der Leber
113	5-535	6	Verschluss einer Hernia epigastrica
114	5-545	6	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
115	6-003	6	Applikation von Medikamenten, Liste 3
116	1-620	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie
117	3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefärztliche Privatambulanz Dr. med. Nurettin Albayrak	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	

Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	St. Anna Hospital: Dr. N. Albayrak, Chirurgie Dr. V. Rempel
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	59	Andere Operationen an Blutgefäßen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 12,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,64	
Ambulant	2,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 94,54887

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,05	
Ambulant	1,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 142,69504

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

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: 21,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,75	
Ambulant	3,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56,67606

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 661,84211

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,81	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 358,00712

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2579,48718

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2286,36364

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,67	
Ambulant	0,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 376,77903

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin**B-3.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100 0103
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Panagiota Zgoura
Telefon	02325/986-2101
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik1@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	Kommentar
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten		Die Medizinische Klinik I ist Center of Excellence der European Society of Hypertension. (Europäische Gesellschaft für Bluthochdruckkrankheiten)
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten		
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)		
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen		
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen		
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge		
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura		
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen		
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen		
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten		
VI20	Intensivmedizin		
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation		
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen		
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen		
VI26	Naturheilkunde		
VI27	Spezialsprechstunde		
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis		
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen		
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen		
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin		
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen		
VI35	Endoskopie		
VI38	Palliativmedizin		
VI39	Physikalische Therapie		
VI40	Schmerztherapie		
VI42	Transfusionsmedizin		
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen		

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	Kommentar
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen		
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen		
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen		
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden		
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns		
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns		
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute		
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen		
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems		
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems		
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus		
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems		
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels		
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen		
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin		
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen		
VN21	Neurologische Frührehabilitation		
VN22	Schlafmedizin		
VN23	Schmerztherapie		

B-3.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2852
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	I50	320	<4	320	Herzinsuffizienz
2	I10	260	<4	260	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	J18	191	<4	191	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	N17	155	<4	155	Akutes Nierenversagen
5	J44	131	<4	131	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	M54	121	<4	121	Rückenschmerzen
7	I95	80	<4	80	Hypotonie
8	N39	73	<4	73	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	I26	66	<4	66	Lungenembolie
10	B99	65	<4	65	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
11	E86	64	<4	64	Volumenmangel
12	A41	58	<4	58	Sonstige Sepsis
13	I48	46	<4	46	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
14	J22	42	<4	42	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
15	I25	41	<4	41	Chronische ischämische Herzkrankheit
16	R55	41	<4	41	Synkope und Kollaps
17	E87	38	<4	38	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
18	I11	35	<4	35	Hypertensive Herzkrankheit
19	I21	34	<4	34	Akuter Myokardinfarkt
20	N18	33	<4	33	Chronische Nierenkrankheit
21	H81	32	<4	32	Störungen der Vestibularfunktion
22	I80	31	<4	31	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
23	J45	28	<4	28	Asthma bronchiale
24	I49	21	<4	21	Sonstige kardiale Arrhythmien
25	J69	21	<4	21	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
26	D38	19	<4	19	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
27	T78	18	<4	18	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
28	I51	17	<4	17	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
29	I20	16	<4	16	Angina pectoris

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	C34	15	<4	15	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
31	R00	15	<4	15	Störungen des Herzschlages
32	F41	14	<4	14	Andere Angststörungen
33	R42	14	<4	14	Schwindel und Taumel
34	E26	13	<4	13	Hyperaldosteronismus
35	I44	13	<4	13	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
36	N20	13	<4	13	Nieren- und Ureterstein
37	Z03	13	<4	13	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
38	D86	12	<4	12	Sarkoidose
39	E88	12	<4	12	Sonstige Stoffwechselstörungen
40	F45	12	<4	12	Somatoforme Störungen
41	T82	12	<4	12	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
42	I13	11	<4	11	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
43	I47	11	<4	11	Paroxysmale Tachykardie
44	I66	11	<4	11	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
45	J06	11	<4	11	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
46	A46	9	<4	9	Erysipel [Wundrose]
47	J11	9	<4	9	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
48	I27	8	<4	8	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
49	J12	8	<4	8	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
50	J15	8	<4	8	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
51	M31	8	<4	8	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
52	R06	8	<4	8	Störungen der Atmung
53	E11	7	<4	7	Diabetes mellitus, Typ 2
54	E83	7	<4	7	Störungen des Mineralstoffwechsels
55	J10	7	<4	7	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
56	J40	7	<4	7	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
57	J98	7	<4	7	Sonstige Krankheiten der Atemwege
58	R04	7	<4	7	Blutung aus den Atemwegen
59	Z22	7	<4	7	Keimträger von Infektionskrankheiten
60	D41	6	<4	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
61	E05	6	<4	6	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
62	I15	6	<4	6	Sekundäre Hypertonie
63	I31	6	<4	6	Sonstige Krankheiten des Perikards
64	J03	6	<4	6	Akute Tonsillitis
65	N13	6	<4	6	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
66	S72	6	<4	6	Fraktur des Femurs
67	T88	6	<4	6	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
68	D44	5	<4	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen
69	D48	5	<4	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
70	F10	5	<4	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
71	I35	5	<4	5	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1098	Pflegebedürftigkeit
2	3-222	485	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3	1-710	382	Ganzkörperplethysmographie
4	1-711	380	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5	3-200	253	Native Computertomographie des Schädels
6	3-202	227	Native Computertomographie des Thorax
7	8-980	202	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8	1-620	134	Diagnostische Tracheobronchoskopie
9	3-803	131	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
10	3-225	127	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
11	3-800	125	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
12	8-98g	113	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
13	3-802	111	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
14	8-930	108	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
15	3-828	86	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
16	8-831	86	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
17	3-207	83	Native Computertomographie des Abdomens
18	8-800	82	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
19	3-220	75	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
20	1-266	71	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
21	3-052	64	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
22	3-224	63	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
23	8-706	54	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
24	8-701	47	Einfache endotracheale Intubation
25	1-844	46	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
26	8-640	43	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
27	8-987	41	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
28	8-713	40	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
29	1-632	39	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
30	8-152	36	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
31	3-825	29	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
32	3-820	27	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
33	1-430	26	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
34	1-843	21	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
35	3-226	21	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
36	1-440	20	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
37	3-804	20	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
38	8-771	20	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
39	3-806	19	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
40	8-132	18	Manipulationen an der Harnblase
41	3-20x	17	Andere native Computertomographie
42	8-855	17	Hämodiafiltration
43	3-030	16	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
44	1-714	15	Messung der bronchialen Reaktivität
45	8-018	15	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
46	8-810	15	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
47	3-203	14	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
48	3-221	14	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
49	3-80x	13	Andere native Magnetresonanztomographie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
50	8-144	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
51	3-801	12	Native Magnetresonanztomographie des Halses
52	3-703	10	Szintigraphie der Lunge
53	3-843	10	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
54	3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
55	5-378	9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
56	5-832	9	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
57	1-432	8	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
58	3-206	8	Native Computertomographie des Beckens
59	3-805	8	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
60	5-377	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
61	5-900	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
62	8-933	8	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
63	3-22x	7	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
64	3-821	7	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
65	6-001	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1
66	1-853	6	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
67	3-822	6	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
68	5-469	6	Andere Operationen am Darm
69	5-821	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
70	5-896	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
71	6-002	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2
72	8-812	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. med. Panagiota Zgoura

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Kommentar

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte**Ambulanzart** Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)**Kommentar****Herzschrittmacherambulanz****Ambulanzart** Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)**Kommentar****Bluthochdruckambulanz****Ambulanzart** Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)**Kommentar****Angeborene Leistung** Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 17,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,91	
Ambulant	0,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 168,6576

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,74	
Ambulant	0,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 326,31579

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatrie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	
ZF28	Notfallmedizin	

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: 38,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,52	
Ambulant	1,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 78,09419

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,26

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 911,18211

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,78	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 493,42561

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3520,98765

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3134,06593

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,74

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 518,54545

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie**B-4.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0700 0100 0107 0151 0153
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Viktor Rempel
Telefon	02325/986-2151
Fax	02325/986-2148
E-Mail	gastroenterologie@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie	Kommentar
VI00	Onkologische Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes	Insbesondere Tumore des Darmes, der Speiseröhre und des Pankreas. Viszeralonkologisches Zentrum Herne - zertifiziert durch OnkoZert nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
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	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden für Darmkrebs und Viszeralmedizin
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI00	Diagnostik und Therapie von Vergiftungen	

B-4.5 Fallzahlen Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3193
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	K29	307	<4	307	Gastritis und Duodenitis
2	K22	147	<4	147	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
3	A09	135	<4	135	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
4	D12	129	<4	129	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
5	K21	126	<4	126	Gastroösophageale Refluxkrankheit
6	K80	126	<4	126	Cholelithiasis
7	K57	112	<4	112	Divertikelkrankheit des Darmes
8	F10	97	<4	97	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	K56	96	<4	96	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
10	K86	90	<4	90	Sonstige Krankheiten des Pankreas
11	K31	76	<4	76	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
12	K92	71	<4	71	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
13	D37	67	<4	67	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
14	K85	66	<4	66	Akute Pankreatitis
15	K52	63	<4	63	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
16	K83	60	<4	60	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
17	C15	58	<4	58	Bösartige Neubildung des Ösophagus
18	E11	55	<4	55	Diabetes mellitus, Typ 2
19	K50	52	<4	52	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
20	K59	51	<4	51	Sonstige funktionelle Darmstörungen
21	K70	50	<4	50	Alkoholische Leberkrankheit
22	F19	49	<4	49	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
23	D13	43	<4	43	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
24	D64	43	<4	43	Sonstige Anämien
25	K74	41	<4	41	Fibrose und Zirrhose der Leber
26	C16	40	<4	40	Bösartige Neubildung des Magens
27	D50	40	<4	40	Eisenmangelanämie

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	K51	38	<4	38	Colitis ulcerosa
29	R10	37	<4	37	Bauch- und Beckenschmerzen
30	K25	36	<4	36	Ulcus ventriculi
31	K55	34	<4	34	Gefäßkrankheiten des Darmes
32	C25	29	<4	29	Bösartige Neubildung des Pankreas
33	K26	27	<4	27	Ulcus duodeni
34	C18	25	<4	25	Bösartige Neubildung des Kolons
35	K64	25	<4	25	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
36	K91	25	<4	25	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
37	B99	21	<4	21	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
38	K44	19	<4	19	Hernia diaphragmatica
39	C22	17	<4	17	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
40	K62	17	<4	17	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
41	A04	15	<4	15	Sonstige bakterielle Darminfektionen
42	C20	15	<4	15	Bösartige Neubildung des Rektums
43	K63	15	<4	15	Sonstige Krankheiten des Darmes
44	T18	15	<4	15	Fremdkörper im Verdauungstrakt
45	K75	14	<4	14	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
46	R11	13	<4	13	Übelkeit und Erbrechen
47	R63	13	<4	13	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
48	T85	13	<4	13	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
49	A08	12	<4	12	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
50	E10	12	<4	12	Diabetes mellitus, Typ 1
51	N39	12	<4	12	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
52	C34	10	<4	10	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
53	C78	10	<4	10	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
54	E86	10	<4	10	Volumenmangel
55	K65	10	<4	10	Peritonitis
56	K76	10	<4	10	Sonstige Krankheiten der Leber
57	T50	10	<4	10	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
58	A41	8	<4	8	Sonstige Sepsis
59	C24	8	<4	8	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
60	D61	8	<4	8	Sonstige aplastische Anämien
61	E73	8	<4	8	Laktoseintoleranz
62	N20	8	<4	8	Nieren- und Ureterstein
63	E44	7	<4	7	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades
64	J18	7	<4	7	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
65	K71	7	<4	7	Toxische Leberkrankheit
66	B17	6	<4	6	Sonstige akute Virushepatitis
67	F45	6	<4	6	Somatoforme Störungen
68	K66	6	<4	6	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
69	R74	6	<4	6	Abnorme Serumenzymwerte
70	C17	5	<4	5	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
71	D70	5	<4	5	Agranulozytose und Neutropenie
72	N13	5	<4	5	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
73	N17	5	<4	5	Akutes Nierenversagen
74	R13	5	<4	5	Dysphagie
75	Z03	5	<4	5	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
76	C50	4	<4	4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
77	D00	4	<4	4	Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens
78	E13	4	<4	4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
79	F12	4	<4	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
80	K20	4	<4	4	Ösophagitis
81	K58	4	<4	4	Reizdarmsyndrom
82	N80	4	<4	4	Endometriose
83	N83	4	<4	4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
84	T65	4	<4	4	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
85	T81	4	<4	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
86	A02	<4	<4	<4	Sonstige Salmonelleninfektionen

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
87	A16	<4	<4	<4	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
88	A46	<4	<4	<4	Erysipel [Wundrose]
89	A49	<4	<4	<4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1626	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	1147	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	891	Diagnostische Koloskopie
4	9-984	810	Pflegebedürftigkeit
5	3-225	745	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	5-469	524	Andere Operationen am Darm
7	5-452	396	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	5-513	385	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9	1-444	377	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	3-222	329	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	3-055	247	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
12	5-429	233	Andere Operationen am Ösophagus
13	5-449	202	Andere Operationen am Magen
14	3-056	194	Endosonographie des Pankreas
15	1-640	166	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
16	3-843	150	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
17	8-800	147	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
18	5-514	110	Andere Operationen an den Gallengängen
19	8-98g	109	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
20	3-05a	95	Endosonographie des Retroperitonealraumes
21	3-207	95	Native Computertomographie des Abdomens
22	1-63b	94	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
23	5-526	94	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
24	1-651	93	Diagnostische Sigmoidoskopie
25	3-13x	92	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
26	1-313	89	Ösophagusmanometrie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
27	5-529	89	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
28	3-825	83	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
29	8-980	81	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
30	3-030	80	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
31	5-422	78	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
32	5-482	77	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
33	1-655	76	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
34	1-631	69	Diagnostische Ösophagogastroskopie
35	3-137	67	Ösophagographie
36	8-930	66	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
37	3-845	64	Magnetresonanz-Elastographie
38	6-003	63	Applikation von Medikamenten, Liste 3
39	3-200	61	Native Computertomographie des Schädels
40	8-153	59	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
41	8-177	59	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
42	5-489	58	Andere Operation am Rektum
43	8-148	58	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
44	5-451	57	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
45	3-034	56	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
46	3-802	53	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
47	5-433	53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
48	1-853	51	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
49	1-653	49	Diagnostische Proktoskopie
50	1-63a	47	Kapselendoskopie des Dünndarmes
51	1-636	45	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
52	3-13c	45	Cholangiographie
53	1-442	44	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
54	3-054	40	Endosonographie des Duodenums
55	8-125	40	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
56	8-987	40	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
57	1-630	39	Diagnostische Ösophagoskopie
58	1-641	39	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
59	3-053	39	Endosonographie des Magens
60	5-493	38	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
61	1-447	37	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
62	8-900	36	Intravenöse Anästhesie
63	8-810	35	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
64	8-831	35	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
65	3-202	34	Native Computertomographie des Thorax
66	5-420	33	Inzision des Ösophagus
67	1-642	30	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
68	3-051	30	Endosonographie des Ösophagus
69	1-620	28	Diagnostische Tracheobronchoskopie
70	1-316	26	pH-Metrie des Ösophagus
71	3-804	25	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
72	5-916	25	Temporäre Weichteildeckung
73	1-654	24	Diagnostische Rektoskopie
74	3-13b	24	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
75	3-82a	24	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
76	8-701	24	Einfache endotracheale Intubation
77	1-652	23	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
78	3-220	22	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
79	5-431	22	Gastrostomie
80	8-100	22	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
81	8-933	22	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
82	1-646	19	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
83	1-710	19	Ganzkörperplethysmographie
84	3-800	19	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
85	1-424	18	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
86	3-138	18	Gastrographie
87	5-399	18	Andere Operationen an Blutgefäßen
88	8-982	18	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
89	1-711	16	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
90	3-820	16	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
91	8-146	16	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
92	1-445	14	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
93	8-152	14	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
94	1-645	13	Zugang durch retrograde Endoskopie
95	5-450	13	Inzision des Darmes
96	1-859	12	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
97	3-058	12	Endosonographie des Rektums
98	8-123	12	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
99	1-448	11	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
100	1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
101	3-805	10	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
102	5-512	10	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
103	5-543	10	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
104	8-812	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
105	3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
106	5-549	9	Andere Bauchoperationen
107	5-401	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
108	8-713	8	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
109	3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
110	8-190	7	Spezielle Verbandstechniken
111	1-643	6	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
112	3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
113	3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
114	5-299	6	Andere Operationen am Pharynx
115	5-511	6	Cholezystektomie
116	8-154	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
117	8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
118	1-426	5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
119	3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
120	5-432	5	Operationen am Pylorus
121	6-001	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1
122	1-266	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
123	1-430	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
124	1-762	4	Leberfunktionstest mit intravenöser Applikation eines C13-markierten Substrates
125	3-13a	4	Kolonkontrastuntersuchung
126	3-20x	4	Andere native Computertomographie
127	5-463	4	Anlegen anderer Enterostomata
128	8-124	4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
129	1-204	<4	Untersuchung des Liquorsystems
130	1-242	<4	Audiometrie
131	1-425	<4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
132	1-449	<4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen
133	1-480	<4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
134	1-492	<4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
135	1-586	<4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
136	1-635	<4	Diagnostische Jejunoskopie
137	1-644	<4	Diagnostische direkte Endoskopie des Pankreasganges [duktale Endoskopie] [POPS]
138	1-661	<4	Diagnostische Urethrozystoskopie
139	1-690	<4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ
140	1-714	<4	Messung der bronchialen Reaktivität
141	1-760	<4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Klinik für Gastroenterologie des St. Anna Hospital Herne behandelt Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Bauchspeicheldrüse und des Gallenwegsystems nach dem neuesten Wissensstand. Die ausgewiesene Expertise spiegelt sich in der Zertifizierung als Pankreaszentrum, Darmkrebszentrum und Speiseröhrenzentrum wieder, die Teile des Onkologischen Zentrums am St. Anna Hospital Herne sind. Diese umfassende onkologische Kompetenz des St. Anna Hospital Herne wurde durch die Zertifizierung als „Onkologisches Zentrum und Mitglied des Ruhr-Universität Comprehensive Cancer Center (RUCCC) – dem onkologischen Zentrum der Ruhr-Universität Bochum“ bestätigt.

Die Behandlungen erfolgen überwiegend mit Endoskopen. Dabei handelt es sich um ein flexibles Instrument, das über natürliche Zugänge in den Körper eingeführt wird. Schnitte sind somit nicht notwendig. Ausgestattet mit einer Kamera und verschiedenen Werkzeugen erfolgen die Eingriffe per Endoskop minimal-invasiv, dies bedeutet für den Patienten weniger Schmerzen und eine schnellere Genesung.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. med. Viktor Rempel	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	ab 07/2018

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	

Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	St. Anna Hospital: Dr. V. Rempel Dr. N. Albayrak, Chirurgie
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	283	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	85	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	81	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 17,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,54	
Ambulant	1,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 193,04716

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,38	
Ambulant	0,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 432,65583

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

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: 40,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,31	
Ambulant	2,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83,34638

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,27	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 976,4526

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,06	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 526,89769

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3801,19048

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3326,04167

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,77	
Ambulant	0,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 553,37955

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Valentin Menke
Telefon	02325/986-2301
Fax	02325/986-2349
E-Mail	gynaekologie@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG00	Sonstige im Bereich Gynäkologie	
VG00	Stillberatung	Die Klinik ist zertifiziert von der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“. Wir fördern die Bedeutung des Stillens und der Eltern-Kind-Bindung.
VG00	Geburtshilfliche Unterstützungsangebote	Säuglingspflegekurse Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Spezielles Leistungsangebot von Hebammen Wochenbettgymnastik/ Rückbildungsgymnastik
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenenenscreening	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	
VC68	Mammachirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VI00	Chefarztambulanz	
VG00	Notfallambulanz	
VG00	Vor- und nachstationäre Leistungen	

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3372
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	Z38	972	<4	972	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	N80	393	<4	393	Endometriose
3	O70	385	<4	385	Dammriss unter der Geburt
4	O63	187	<4	187	Protrahierte Geburt
5	O99	128	<4	128	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
6	O68	77	<4	77	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
7	D25	70	<4	70	Leiomyom des Uterus
8	O21	70	<4	70	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
9	N83	53	<4	53	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
10	R10	48	<4	48	Bauch- und Beckenschmerzen
11	O69	45	<4	45	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
12	O64	40	<4	40	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
13	N84	39	<4	39	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
14	O20	38	<4	38	Blutung in der Frühschwangerschaft
15	N85	35	<4	35	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
16	O02	34	<4	34	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
17	N81	32	<4	32	Genitalprolaps bei der Frau
18	O26	30	<4	30	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
19	D27	25	<4	25	Gutartige Neubildung des Ovars
20	D39	25	<4	25	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
21	O80	24	<4	24	Spontangeburt eines Einlings
22	O24	23	<4	23	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
23	O34	23	<4	23	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
24	O42	22	<4	22	Vorzeitiger Blasensprung
25	O23	21	<4	21	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	K66	20	<4	20	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
27	O72	17	<4	17	Postpartale Blutung
28	C54	16	<4	16	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
29	N92	15	<4	15	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
30	N94	15	<4	15	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
31	O47	15	<4	15	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
32	O00	14	<4	14	Extrauterin gravidität
33	O32	14	<4	14	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
34	O65	14	<4	14	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
35	N39	13	<4	13	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
36	O60	13	<4	13	Vorzeitige Wehen und Entbindung
37	N70	11	<4	11	Salpingitis und Oophoritis
38	O13	11	<4	11	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
39	O33	11	<4	11	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
40	O36	11	<4	11	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
41	O90	11	<4	11	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
42	O91	11	<4	11	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
43	D06	10	<4	10	Carcinoma in situ der Cervix uteri
44	O03	10	<4	10	Spontanabort
45	O43	10	<4	10	Pathologische Zustände der Plazenta
46	N73	8	<4	8	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
47	N75	8	<4	8	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
48	N87	8	<4	8	Dysplasie der Cervix uteri
49	O06	8	<4	8	Nicht näher bezeichneter Abort
50	O41	8	<4	8	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
51	O61	8	<4	8	Misslungene Geburtseinleitung
52	C51	7	<4	7	Bösartige Neubildung der Vulva
53	C56	7	<4	7	Bösartige Neubildung des Ovars

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
54	O12	7	<4	7	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
55	O14	7	<4	7	Präeklampsie
56	O46	7	<4	7	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
57	O48	7	<4	7	Übertragene Schwangerschaft
58	T83	7	<4	7	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
59	O04	6	<4	6	Ärztlich eingeleiteter Abort
60	O85	6	<4	6	Puerperalfieber
61	N90	5	<4	5	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
62	O45	5	<4	5	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
63	O71	5	<4	5	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
64	O82	5	<4	5	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
65	O98	5	<4	5	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
66	N61	4	<4	4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
67	N76	4	<4	4	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
68	N89	4	<4	4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
69	N93	4	<4	4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
70	N95	4	<4	4	Klimakterische Störungen
71	O05	4	<4	4	Sonstiger Abort
72	O10	4	<4	4	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	978	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	817	Registrierung evozierter Potenziale
3	9-261	728	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
4	5-758	576	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-702	398	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
6	1-672	368	Diagnostische Hysteroskopie
7	5-749	337	Andere Sectio caesarea
8	5-469	285	Andere Operationen am Darm
9	5-730	275	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
10	9-260	252	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
11	1-694	210	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
12	5-549	195	Andere Bauchoperationen
13	5-681	195	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
14	5-658	174	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
15	5-667	173	Insufflation der Tubae uterinae
16	5-651	170	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
17	8-910	166	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
18	5-661	129	Salpingektomie
19	5-690	128	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
20	5-543	117	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
21	8-919	108	Komplexe Akutschmerzbehandlung
22	8-911	104	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
23	5-682	100	Subtotale Uterusexstirpation
24	5-728	91	Vakuummentbindung
25	5-569	87	Andere Operationen am Ureter
26	5-657	85	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
27	1-471	77	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
28	8-987	75	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
29	5-704	73	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
30	5-653	58	Salpingoovariektomie
31	5-856	56	Rekonstruktion von Faszien
32	5-683	54	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
33	9-280	46	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
34	5-756	34	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
35	9-984	34	Pflegebedürftigkeit
36	5-932	32	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
37	5-590	28	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
38	5-656	26	Plastische Rekonstruktion des Ovars

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
39	8-98g	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
40	5-663	22	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
41	1-472	20	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
42	5-671	20	Konisation der Cervix uteri
43	5-672	20	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
44	5-712	20	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
45	8-900	20	Intravenöse Anästhesie
46	1-661	18	Diagnostische Urethrozystoskopie
47	5-401	17	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
48	8-800	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
49	5-670	15	Dilatation des Zervikalkanals
50	5-933	14	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
51	3-05d	13	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
52	5-695	13	Rekonstruktion des Uterus
53	1-650	12	Diagnostische Koloskopie
54	1-671	12	Diagnostische Kolposkopie
55	5-665	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
56	5-738	12	Episiotomie und Naht
57	8-930	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
58	5-744	11	Operationen bei Extrauterin gravidität
59	1-999	10	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
60	5-452	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
61	5-652	10	Ovariectomie
62	5-711	9	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
63	3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
64	5-542	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
65	5-716	8	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
66	8-137	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
67	1-444	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
68	1-470	7	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
69	5-593	7	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
70	5-660	7	Salpingotomie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
71	5-666	7	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina
72	3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
73	5-467	6	Andere Rekonstruktion des Darmes

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte**

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

Kommentar

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
--------------------	--

Kommentar

Notfallambulanz

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

Kommentar

Stillambulanz der Geburtshilfe

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

Kommentar

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	85	Diagnostische Hysteroskopie
2	5-690	54	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 14,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,9	
Ambulant	1,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 261,39535

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 603,22004

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	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF27	Naturheilverfahren	

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: 16,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,85	
Ambulant	1,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227,07071

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 188,16964

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,06	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1636,8932

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,81	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 885,03937

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6362,26415

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5620

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,24	
Ambulant	1,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,61	
Nicht Direkt	17	Beleghebammen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,86842

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,62	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 931,49171

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP23	Breast Care Nurse	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Brustchirurgie**B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Brustchirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Brustchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2490
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Valentin Menke
Telefon	02325/986-2301
Fax	02325/986-2349
E-Mail	brustzentrum@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Brustchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Brustchirurgie	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Kooperative Brustzentrum Bochum Herne Leitung: Chefarzt Valentin Menke Zertifiziert seit Apr. 2007 durch ÄKZert (Ärztchammer Westfalen Lippe) als Brustkrebszentrum Zertifiziert seit Apr. 2013 durch OnkoZert nach den Richtlinien der Dt. Krebsgesellschaft
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Kooperative Brustzentrum Bochum Herne Leitung: Chefarzt Valentin Menke Zertifiziert seit Apr. 2007 durch ÄKZert (Ärztchammer Westfalen Lippe) als Brustkrebszentrum Zertifiziert seit Apr. 2013 durch OnkoZert nach den Richtlinien der Dt. Krebsgesellschaft
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialprechstunde	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VU13	Tumorchirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG00	Vor- und nachstationäre Leistungen	

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Brustchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	181
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	C50	133	<4	133	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D24	16	<4	16	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	D05	6	<4	6	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
4	N61	6	<4	6	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	83	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	3-100	63	Mammographie
3	3-222	60	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	5-401	60	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5	3-225	58	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	3-709	52	Szintigraphie des Lymphsystems
7	3-760	50	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Exstirpation)
8	3-705	48	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
9	9-984	32	Pflegebedürftigkeit
10	5-872	25	(Modifizierte radikale) Mastektomie
11	5-406	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
12	3-827	6	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
13	1-494	5	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
14	3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
15	3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
16	5-407	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
17	5-879	5	Andere Exzision und Resektion der Mamma
18	5-402	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
19	5-877	4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
20	5-892	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte**

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

Kommentar

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
--------------------	--

Kommentar

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
----------------------------	--

Privatambulanz

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

Kommentar

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
----------------------------	--

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

Kommentar

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
----------------------------	--

Ambulanz im Rahmen von DMP	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 1,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121,47651

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 121,47651

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	

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: 2,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,91	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 94,7644

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1131,25

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 603,33333

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3620

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3620

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 624,13793

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
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	
ZP23	Breast Care Nurse	

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Fachabteilung Onkologie**B-7.1 Allgemeine Angaben Fachabteilung Onkologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Fachabteilung Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Vera Heuer
Telefon	02325/986-2820
E-Mail	onkologie@annahospital.de

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/fachabteilung-onkologie/wir-ueber-uns.html

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**Angaben zu Zielvereinbarungen**

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Fachabteilung Onkologie

Trifft nicht zu.

B-7.5 Fallzahlen Fachabteilung Onkologie**Fallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl	491
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	C15	126	<4	126	Bösartige Neubildung des Ösophagus
2	C16	61	<4	61	Bösartige Neubildung des Magens
3	C18	41	<4	41	Bösartige Neubildung des Kolons
4	C20	41	<4	41	Bösartige Neubildung des Rektums
5	C25	38	<4	38	Bösartige Neubildung des Pankreas
6	C24	21	<4	21	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
7	C22	16	<4	16	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
8	K22	16	<4	16	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
9	C78	14	<4	14	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
10	C50	11	<4	11	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	311	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	3-225	196	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-222	178	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	1-440	158	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	9-984	129	Pflegebedürftigkeit
6	5-543	122	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
7	5-469	117	Andere Operationen am Darm
8	5-449	111	Andere Operationen am Magen
9	5-513	81	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	1-650	77	Diagnostische Koloskopie

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 672,60274

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 672,60274

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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: 0,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4091,66667

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49100

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 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: 24550

Medizinische Fachangestellte 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: 24550

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin**B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin**

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ulrich Frey
Telefon	02325/986-5308
Fax	02325/986-2255
E-Mail	anaesthesie@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Mitbehandlung der internistischen Intensivpatienten bei anästhesiologischen Problemen
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
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-8.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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: 22,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

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: 35,5

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	35,5	inklusive Fachpersonal mit zusätzlicher 2-jähriger berufsbegleitender Weiterbildung im Bereich Fachgesundheits- und Krankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-8.11.3 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 KH	Kommentar DAS
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	<4	<4	<4		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	7	100,00 %	7		
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (15/1)	639	100,00 %	639		
Geburtshilfe (16/1)	1039	100,00 %	1039		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar KH	Kommentar DAS
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	52	100,00 %	52		
Mammachirurgie (18/1)	121	100,00 %	118		
Cholezystektomie (CHE)	193	100,00 %	193		
Dekubitusprophylaxe (DEK)	73	100,00 %	73		
Herzchirurgie (HCH)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	1113	100,00 %	1113		
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	1030	100,00 %	1030		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar KH	Kommentar DAS
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	95	100,00 %	95		
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	1076	100,00 %	1076		
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	1000	100,00 %	1000		
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	76	100,00 %	76		
Leberlebendspende (LLS)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fall- zahl	Dokume- n- tationsr- ate	Dokume- n- tierte Datensä- tze	Kommentar KH	Kommentar DAS
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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)	3,12
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,15$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,88 - 8,34
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	194
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	7,65
Ergebnis (Einheit)	2,61
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,30$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,65 - 3,96
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U63 - Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
Kommentar Krankenhaus	Das abweichende Ergebnis wurde intern evaluiert. Es handelte sich lediglich um Einzelfälle.

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	188
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,80
Ergebnis (Einheit)	2,23
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,26$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 - 5,30
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	188
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,07
Ergebnis (Einheit)	1,93
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 - 4,60
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,32
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,24$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 1,50
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,24
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,11$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 1,14
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,77
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,05$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 2,47
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	35083
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	63,64
Ergebnis (Einheit)	0,11
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,45$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 0,23
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
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	35083
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,01%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	35083
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,01%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	984
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,51%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,25 - 0,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 1,18%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,45 - 95,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	9
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 - 29,91%
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	251
Beobachtete Ereignisse	236
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,02%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,00 - 99,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,38 - 96,35%
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	984
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,28
Ergebnis (Einheit)	2,19
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 - 5,11
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	990
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	7,17
Ergebnis (Einheit)	1,95
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,17 - 3,26
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	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,72$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,93
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	1033
Beobachtete Ereignisse	245
Erwartete Ereignisse	283,37
Ergebnis (Einheit)	0,86
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,28$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 0,96
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,66
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,72 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 6,01
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	1039
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,36 - 8,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,45 - 10,95%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verstorbene Kinder
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	990
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,23 - 1,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,80
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	990
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,90
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	988
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	2,67
Ergebnis (Einheit)	3,37
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,77 - 6,37
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	988
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,27
Ergebnis (Einheit)	2,20
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 - 5,14
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	329
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	15,20%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,70 - 20,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,72 - 19,48%
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	251

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,59%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,93 - 4,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,90 - 6,67%
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	108
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	63,89%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	73,19 - 73,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	54,50 - 72,33%
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	25
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	80,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,72 - 93,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,87 - 91,14%
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	18
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	83,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,47 - 87,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,78 - 94,16%
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	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,92 - 76,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation Ebene 9
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182008_52249
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,85 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 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	39
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	17,95%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	46,87 - 47,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,98 - 32,67%
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	140
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	20,71%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	33,69 - 34,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,83 - 28,17%
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	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,98 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 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	82
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,32%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,69 - 8,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,40 - 15,06%
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	15
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,95 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,61 - 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)	1,36
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 7,69
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,11
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 11,44
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Gynäkologische Operationen	
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	19
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 81,46 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	89,05 - 89,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,77 - 100,00%
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	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,63 - 7,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff 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	23
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 - 10,24%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,68
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 2,20
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,46 \%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,91 - 3,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	20
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 - 11,66%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 - 19,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	
Gynäkologische Operationen	
Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,82 - 12,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	
Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,38 - 13,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	7
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 - 35,43%
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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,54$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 26,78
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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,51$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 222,48
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,38$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 52,10
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	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,06 - 96,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
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)	30,97
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,43$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,71 - 73,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

Leistungsbereich (LB)	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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,30$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,36
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	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis-ID	102001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,31 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	1048
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	12,04
Ergebnis (Einheit)	1,58
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 - 2,40
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	105
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,71%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,95 - 8,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,64 - 11,91%
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)	0,28
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,44$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 0,81
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	1008
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,84
Ergebnis (Einheit)	1,41
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,26$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 3,60
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	105
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	13,82
Ergebnis (Einheit)	0,36
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,08$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 0,81
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,15
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,84$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 0,54
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,17
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,90
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	105
Beobachtete Ereignisse	4

Erwartete Ereignisse	5,58
Ergebnis (Einheit)	0,72
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,42$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 1,77
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	925
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	19,32
Ergebnis (Einheit)	0,83
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,48$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 1,34
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	95

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	12,05
Ergebnis (Einheit)	0,41
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 0,93
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	105
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	6,91
Ergebnis (Einheit)	1,16
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,59 - 2,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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

Ergebnis (Einheit)	0,30
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 1,05
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,53
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 1,48
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	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,08
Ergebnis (Einheit)	0,00

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,87 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,33
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

52

Beobachtete Ereignisse

5

Erwartete Ereignisse**Ergebnis (Einheit)**

9,62%

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

<= 15,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

7,37 - 7,78%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

4,18 - 20,61%

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

32

Beobachtete Ereignisse

4

Erwartete Ereignisse

5,53

Ergebnis (Einheit)

0,72

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

<= 2,37 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,98 - 1,02

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,29 - 1,63

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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,17
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,21 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,90
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	52
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,35
Ergebnis (Einheit)	1,70
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 4,03
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,97 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,62 - 3,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,91 \%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 1,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	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	79
Beobachtete Ereignisse	78
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,73%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,24 - 99,86%
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	30
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,03 - 100,00%
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	71
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,54 - 100,00%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 99,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	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	71
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,69 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,58 - 99,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,54 - 100,00%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,85 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,73 - 96,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	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	29
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,10%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,92 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,27 - 89,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,67 - 98,54%
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	76
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	63,16%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 38,35 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,81 - 80,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,99 - 73,35%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	Kommentar
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
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	933
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	26	32
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	15	43
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	50	102

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
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	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	933
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	1042
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	32
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	31
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	43
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

Trifft nicht zu.

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)	94
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	16
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	16

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

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1a	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1a	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1b	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1b	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3b	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3b	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4c	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4c	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5a	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5a	Nachtschicht	100,00%	0	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5b	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5b	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6a	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6a	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6b	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6b	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 7a	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 7a	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 8a	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 8a	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 9a	Tagschicht	100,00%	0	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 9a	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 2a	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 2b	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 4b	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 2b	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 4b	Nachtschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 4a	Tagschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 4a	Nachtschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 5b	Tagschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 5b	Nachtschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8b	Tagschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8b	Nachtschicht	100,00%	0	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1a	Tagschicht	92,35%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1a	Nachtschicht	82,24%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1b	Tagschicht	93,63%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 1b	Nachtschicht	87,78%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3b	Tagschicht	83,06%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 3b	Nachtschicht	53,28%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4c	Tagschicht	99,05%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4c	Nachtschicht	100,00%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5a	Tagschicht	91,53%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5a	Nachtschicht	72,95%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5b	Tagschicht	83,06%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 5b	Nachtschicht	64,75%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6a	Tagschicht	93,17%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6a	Nachtschicht	87,70%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6b	Tagschicht	99,18%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6b	Nachtschicht	91,80%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 7a	Tagschicht	97,20%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 7a	Nachtschicht	92,70%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 8a	Tagschicht	66,12%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 8a	Nachtschicht	51,64%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 9a	Tagschicht	76,78%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 9a	Nachtschicht	50,55%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 2a	Tagschicht	94,54%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 2b	Tagschicht	96,99%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Station 4b	Tagschicht	100,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Nachtschicht	63,39%	
Allgemeine Chirurgie	Station 2b	Nachtschicht	95,36%	
Allgemeine Chirurgie	Station 4b	Nachtschicht	99,45%	
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Tagschicht	74,32%	
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Nachtschicht	90,44%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 4a	Tagschicht	100,00%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 4a	Nachtschicht	99,45%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 5b	Tagschicht	83,06%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 5b	Nachtschicht	64,75%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8b	Tagschicht	58,20%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8b	Nachtschicht	75,00%	

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

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

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

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

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien**Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?**

Nein

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die St. Elisabeth Gruppe steht in einer langen Tradition katholischer Krankenhäuser in Herne und Witten. Sie verbindet Wissenschaft und Spitzenmedizin, bei der Ärzte und Pflegemitarbeiter fachlich und zwischenmenschlich individuell auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen. So erhalten Patienten Behandlungen, deren Ergebnisqualität sich an nationalen und internationalen Standards messen lassen kann.

Gleichzeitig wird die Qualität der Leistungen kontinuierlich erhöht und so die Attraktivität der Einrichtungen gesteigert. Hierfür investiert die St. Elisabeth Gruppe alle Überschüsse in medizinische Innovationen, Medizintechnik, Mitarbeiterqualifikation, Bau- sowie Sanierungsmaßnahmen und in zusätzliche Arbeitsplätze.

Qualität erfordert Investitionskraft und diese setzt wirtschaftliches Handeln voraus. Dank großer Abnahmemengen bei medizinischen Geräten, Medikamenten und Pflegematerial lassen sich an vielen Stellen die Kosten optimieren und gleichzeitig die Qualität steigern. Aus diesem Grund ist für die St. Elisabeth Gruppe das stetige Wachstum – u.a. durch erweiterte und neue Versorgungsangebote – ein wichtiges Unternehmensziel. Hierfür sind Partnerschaften mit niedergelassenen Ärzten sowie die Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, Kostenträgern und weiteren Gesundheitsunternehmen eine zentrale Voraussetzung.

Mit über 107.000 stationären und 197.353 ambulanten Patienten jährlich ist die St. Elisabeth Gruppe für über 7477 Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber, der langfristig Mitarbeiter binden möchte. Insbesondere für Ärzte und Pflegende bietet sie alle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Zur St. Elisabeth Gruppe zählen verschiedene Akutkliniken, Fachkliniken, unterschiedliche Gesundheitsdienstleister und Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens:

Krankenhäuser mit St. Anna Hospital Herne
maximaler Versorgung: Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Marien Hospital Witten

Fachkliniken: Rheumazentrum Ruhrgebiet
St. Marien Hospital Eickel

Weitere Einrichtungen: Medizinische Reha Eickel für psychische Gesundheit
Ambulante Kinder- und Erwachsenenpflege
MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring
Filiale Castrop-Rauxel, Münsterplatz
Filiale Castrop-Rauxel, Obere Münsterstraße
Filiale Bahnhofstrasse
MVZ Wanne Ärzte Am Ruschenhof
Filiale Hospitalstraße
Filiale Gerichtsstraße
MVZ Witten Ärzte Marienplatz
MVZ Herdecke Ärzte Sally- Grünewald-Straße
MVZ am Marienplatz 2 Witten
Filiale Pferdebachstraße
Lukas Hospiz Herne
St. Elisabeth Hospiz Witten
Bildungszentrum Ruhr
Bildungswerk e.V.
Campus der St. Elisabeth Gruppe
Pflugeschule
Schule für Berufe im Operationsdienst

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

Alle diese unterschiedlichen Einrichtungen folgen einer gemeinsamen Qualitätspolitik.

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

Erst eine gleichrangige Berücksichtigung aller drei Aspekte ermöglicht es uns, für die Patienten die optimale Behandlung anzubieten. Denn in Qualität können wir nur dann investieren, wenn uns dafür die finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. Die verfügbaren Mittel, die nur durch wirtschaftliches Handeln generiert werden können, investieren wir in die Qualifikation der Mitarbeiter und die Ausstattung der Häuser, wovon wiederum die Patienten profitieren.

D-2 Qualitätsziele

Der strategische Dreiklang bildet den Rahmen für die jährlichen Ziele der St. Elisabeth Gruppe. Unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Kontextes, der gesundheitspolitischen Entwicklung und den Erwartungen unserer vielfältigen Interessengruppen wird die kontinuierliche Verbesserung in konkreten Qualitätszielen operationalisiert.

Zielschwerpunkte der St. Elisabeth Gruppe

Qualität

Optimierung der Behandlung Das „Herzstück“ unserer Qualität: Kontinuierliche Anpassung der medizinischen und pflegerischen Behandlung an den Stand der Wissenschaft und Forschung.

- # Die onkologische Kompetenz der St. Elisabeth Gruppe wird kontinuierlich ausgebaut.
- # Die Chemotherapiebehandlung erfolgt in allen Bereichen der St. Elisabeth Gruppe auf einem einheitlich hohen wissenschaftlichen und klinischen Niveau.
- # Ein immer aktuelles Antibiotikaregime kommt den Patienten zugute.
- # Kinästhetik ist als pflegerische Haltung in allen Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe etabliert.

- # Ein Schmerzkonzept für alle Patientengruppen ist umgesetzt.
- # Demenzbegleiterinnen unterstützen (interkulturell) die Pflege von Demenzerkrankten.

Patienten- sicherheit

Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten

- # Fehler werden erfasst und zu Verbesserungen genutzt (CIRS).
- # Risikomanagement als Vorbeugemaßnahme ist etabliert.
- # Informationen über Patienten liegen EDV basiert vor und sind in allen Behandlungsbereichen verfügbar.
- # Hygieneanforderungen werden umfassend umgesetzt.
- # Hygienische Anforderungen werden bereits bei der Bauplanung berücksichtigt.
- # Die Anforderungen der Qualitätsrichtlinie (QM-RL) werden im Klinikalltag gelebt.
- # Das Labor der St. Elisabeth Gruppe analysiert sicher und zuverlässig, auf dem aktuellen Stand der Technik und in enger Kooperation mit den Einsendern.

Patienten- zufriedenheit

Die Zufriedenheit unserer Patienten, die wir kontinuierlich über Rückmeldebögen und in regelmäßigen Abständen über Patientenbefragungen erheben, ist weit überdurchschnittlich.

- # Baumaßnahmen und eine Ausstattung der Räumlichkeiten auf hohem Niveau steigern die Attraktivität der St. Elisabeth Gruppe für Patienten.
- # Patienten sind durch eine aktuelle Homepage, Präsenz in der Sozialen Medien (Facebook, Instagram), die Ausgabe von Informationsbroschüren sowie durch Patientenveranstaltungen und Flyer gut informiert.
- # Beschwerden von Patienten werden erfasst und zur Verbesserung von Abläufen genutzt.
- # Entlassungsmanagement als gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Pflege- und Sozialberatung ist eingeführt und ermöglicht eine optimale Versorgung von Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.
- # Die Einbeziehung von Angehörigen ist Anspruch aller Berufsgruppen.

Qualitäts- management

Die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe entwickeln sich kontinuierlich weiter.

- # Die Messbarkeit von Ergebnisqualität wird vorangetrieben.
- # Unterjährige Analysen von Qualitätskennzahlen zur Qualitätsverbesserung sind etabliert.

Alle zertifizierten Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe erfüllen die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015.

Zusätzliche Zertifizierungen von Fachgesellschaften dokumentieren die Qualität medizinischer Schwerpunkte wo sinnvoll und notwendig.

Mitarbeiterbindung

Mitarbeiter-orientierung

Unser Ziel „die Arbeitsplatzkultur ist weit überdurchschnittlich“.

Das Intranet dient für alle Mitarbeiter der St. Elisabeth Gruppe als Informationsplattform und als Qualitätsmanagement-Handbuch.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird über bedarfsgerechte Arbeitszeitmodelle sowie einen Betriebskindergarten mit flexiblen und langen Öffnungszeiten ermöglicht.

Eine gute Arbeitsplatzkultur wird durch Angebote im Bereich Freizeit und Sport unterstützt.

Die Mitarbeitergesundheit wird durch umfassende Arbeitsschutzmaßnahmen und betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt

Mitarbeiter-qualifikation

Die Qualifikation unserer Mitarbeiter als Voraussetzung für eine hohe Qualität der Patientenversorgung wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Die Ausbildungsquote der St Elisabeth Gruppe ist überdurchschnittlich.

Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe sind kompetent und gut ausgebildet.

Gut ausgebildeter Nachwuchs wird durch eine eigene Krankenpflegeschule und Akademie auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe sichergestellt.

Ein Einarbeitungskonzept bereitet neue Mitarbeiter optimal auf ihre Tätigkeit in der St. Elisabeth Gruppe vor.

Eine E-Learning Plattform ermöglicht allen Mitarbeiter ein breit gefächertes Weiterbildungsangebot.

Wirtschaftlichkeit

Medizinische Angebote

Die St. Elisabeth Gruppe bietet ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen. Wo sinnvoll und möglich werden

medizinische Angebote ausgebaut,

die Effizienz der Behandlung gesteigert,

neue Patienten angesprochen und

das ambulante Angebot ausgeweitet.

Organisation

Aktivitäten der Verwaltung im Hintergrund sind effizient und sicher.

- # Datensicherheit ist gewährleistet.
- # Die EDV der Elisabeth Gruppe arbeitet zuverlässig und sicher.
- # Die Umstellung auf IT gestützte Datenerfassung und -dokumentation wird stetig vorangetrieben.
- # Baumaßnahmen werden zeitgerecht umgesetzt.
- # Die wirtschaftliche Verwendung von Geldern wird durch ständig verbesserte Beschaffungsprozesse garantiert.
- # Schmale, flexible und bedarfsgerechte Verwaltungsstrukturen und Abläufe unterstützen die Wirtschaftlichkeit der Gruppe.

Übergeordnete Ziele der gesamten St. Elisabeth Gruppe werden durch spezifische Zielsetzungen der einzelnen Einrichtungen ergänzt und in aktuellen Qualitätsprojekten bearbeitet (siehe Teil D 5).

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Die St. Elisabeth Gruppe besteht aus verschiedenen, heterogenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäusern, Senioreneinrichtungen, Labor, Bildungseinrichtungen etc.), die sich zu einer GmbH zusammengeschlossen haben.

Verbindende Klammer im Bereich des Qualitätsmanagements ist der Strategische Dreiklang als gemeinsame Zielvorstellung der Gruppe.

Zertifizierungsbasis

Basis des Qualitätsmanagementsystems ist die DIN EN ISO 9001:2015 sowie die Anforderungen des SGB V und die Qualitätsmanagement-Richtlinie. Die Implementierung und Weiterentwicklung des QM wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe koordiniert.

Neben der Basiszertifizierung wird in den Kliniken und Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe die hohe Qualität durch fachspezifische Zertifizierungen überprüft und bestätigt. Eine Zusammenstellung findet sich im Teil D 6 dieses Qualitätsberichtes.

Organisation Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist Aufgabe der Geschäftsführung, eines jeden Chefarztes, der Gesamtpflegedienstleitung und der Abteilungsleitungen sowie aller Mitarbeiter.

Alle grundsätzlichen Entscheidungen zum Aufbau des Qualitätsmanagements werden von der Geschäftsführung getroffen. Auf der Abteilungsebene sind die Chefarzte der Kliniken und Leiter der Abteilungen verantwortlich für die Sicherung der Qualität und die Umsetzung verbindlich aufgestellter Regeln im Rahmen des Qualitätsmanagements. Alle Mitarbeiter sind für die Mitarbeit und Umsetzung verantwortlich.

Die Abteilung Qualitätsmanagement unterstützt als zentrale Abteilung der St. Elisabeth Gruppe alle Einrichtungen. Die Mitarbeiter der Abteilung organisieren und begleiten die qualitätsrelevanten Aktivitäten und Projekte sowie die Zertifizierungen.

Interdisziplinäre Qualitätsmanagement Teams der Einrichtungen

Für die einzelnen Abteilungen sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. In den medizinischen Bereichen arbeiten in jeder Fachabteilung ein QMB-Duo aus Medizin (Ärztlicher Dienst) und Pflege (Pflegedienst) gemeinsam an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Abteilung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Intranet/QM-Handbuch

Die Organisation und Dokumentation unseres QM-Systems wird im Intranet des Unternehmens für alle Mitarbeiter transparent und nachvollziehbar. Alle Mitarbeiter richten sich nach den gleichen Standards.

QM-Team

Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen treffen sich regelmäßig. Die Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch in und zwischen den Abteilungen und zur Information über Neuerungen.

Qualitätszirkel bzw. Arbeitskreise

Zur Evaluierung und Verbesserung finden in den Kliniken und Zentren regelmäßig Qualitätszirkel statt. Projektbezogen werden interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter interdisziplinär in die Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen einbezogen.

Systematische Auswertung der Patientenbeschwerden

Jede Beschwerde hilft uns besser zu werden. Daher werden die Patienten aufgefordert uns Ihre Wünsche, Anregungen, Beschwerden oder Probleme in einem Beschwerdebogen zu übermitteln. Rückmeldungen an die Beschwerdeführer (sofern gewünscht) und Auswertung der Beschwerden sind selbstverständlich.

Patientenbefragungen

Kontinuierlich erfassen wir die Patientenzufriedenheit über einen internen Erfassungsbogen. Die Patienten unserer Onkologischen Krebszentren und Zentren mit fachspezifischen Zertifizierungen werden jährlich auf ihre Zufriedenheit mit spezifisch onkologischen Themen befragt. Die Entwicklung der Zufriedenheit erlaubt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

Einweiserbefragungen in Teilbereichen

In den Onkologischen Bereichen werden regelmäßige Befragungen durchgeführt. In allen weiteren Bereichen trägt eine kontinuierliche Netzwerkpflege zu einer engen kooperativen Zusammenarbeit bei.

Auswertung statistischer Daten durch das Controlling

Alle Rahmendaten wie Fallzahlen, Verweildauern, Fallschwere, Diagnosen und Prozeduren werden kontinuierlich erhoben, wöchentlich ausgewertet und dienen der Überprüfung der Wirksamkeit bereits umgesetzter Qualitätsmaßnahmen. Auch der Stand der externen Qualitätssicherung unterliegt einem regelmäßigen Monitoring, um bereits unterjährig Defizite erkennen und beseitigen zu können.

Mitarbeiterbefragungen

Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen zu Kultur und Führung dienen als Basis für einen „Dialog nach innen“ und zur Ableitung und Aktivierung von Verbesserungen für die Organisationseinheiten.

Fallbesprechungen

In täglichen abteilungsinternen Besprechungen werden die Diagnose und Therapie aller Patienten besprochen. Spezielle Probleme oder besonders interessante Fälle werden teilweise interdisziplinär in Fallkonferenzen (Morbidity- und Mortalitykonferenzen) 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. Psychoonkologie, Sozialdienst) in die Tumorkonferenz einbezogen.

Kommissionen und Konferenzen

Zur Sicherstellung des Informationsaustausches sowie zur Festlegung einheitlicher Standards treffen sich regelmäßig interdisziplinär besetzte Kommissionen. Dazu gehören beispielsweise die Hygienekommission, der Arbeitssicherheitsausschuss, die Arzneimittelkommission, die OP-Steuerungsgruppe und die Transfusionskommission.

CIRS (Critical Incident Reporting System)

Jeder Mitarbeiter der St. Elisabeth Gruppe hat die Möglichkeit kritische und sicherheitsgefährdende Situationen über ein Meldeportal im Intranet anonym zu melden.

Risikoanalysen- und Risikoaudits

Im Rahmen von Risikoanalysen identifizieren Chefärzte bzw. Leitungskräfte gemeinsam mit den Qualitätsmanagementbeauftragten und Stationsleitungen potentielle Risiken der einzelnen Organisationseinheiten. Sie werden von ausgebildeten Risikomanagern unterstützt. Die identifizierten Risiken werden bewertet und priorisiert, um daraus den Handlungsbedarf für die Risikosteuerung abzuleiten. Die Gesamtheit der bewerteten Risiken bildet das Risikoportfolio der St. Elisabeth Gruppe.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Um dem Strategischen Dreiklang und den Zielen der St. Elisabeth Gruppe gerecht zu werden und unsere Qualität sowohl im Hinblick auf die Patientenbehandlung und -versorgung als auch im Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit weiter zu verbessern, werden zeitlich befristet Projekte durchgeführt oder kontinuierlich in regelmäßigen Qualitätszirkeln an qualitätsrelevanten Themen gearbeitet.

St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

1. Lernen aus Fehlern

Das Meldesystem zur Erfassung und Bearbeitung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen (CIRS) wird stetig weiterentwickelt. Die Umsetzung von Maßnahmen aus diesen Meldungen wird optimiert.

2. Risiken kennen und vorbeugen

Eine systematische Betrachtung möglicher Risiken wird mit allen Chefärzten zur Optimierung der Patientensicherheit durchgeführt.

3. Unterstützung von krebskranken Patienten

Neben der medizinischen Versorgung wird ein umfangreiches Angebot an unterstützenden Maßnahmen und Therapien angeboten. Dieses reicht von der psychoonkologischen Betreuung bis hin zu vielfältigen Sport- und Entspannungsangeboten. Aktuell wird insbesondere die Pflegeberatung ausgebaut.

4. Führungskräfte sind kompetent

Eine intensive Schulung der Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe im Rahmen des modularisierten Führungskräfte Trainingsprogramm führt durch Kompetenzverbesserung der Führungskräfte zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit und zu besser strukturierten Abläufen für unsere Patienten. Junge Nachwuchsführungskräfte (aus dem Bereich der Pflege, des ärztlichen Dienstes und der Verwaltung) werden im einem interdisziplinären Führungskräfte Training an zukünftige Aufgaben herangeführt.

5. Servicequalität in der St. Elisabeth Gruppe

Im Rahmen des Projektes „Service in der St. Elisabeth Gruppe“ geht es um die Verbesserung der Haltung des Mitarbeiters gegenüber unseren Patienten. Erarbeitete Servicestandards, Schulungsprogramme und Workshops unterstützen hier den Umsetzungsprozess zur Qualitätsverbesserung für unsere Einrichtung.

6. Mitarbeiterjahresgespräche

Mitarbeiterjahresgespräche gehören zum Standard. Durch Zielklarheit, Feedback und Entwicklungsplanung wird die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter erhöht.

7. Familienfreundliche Arbeitsbedingungen

Die Sicherstellung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen erfolgt u.a. durch eine Vielzahl von flexiblen Arbeitszeitmodellen sowie eine unternehmenseigene Kita mit idealen Öffnungszeiten (06:30 – 20:30 Uhr).

8. Praktikantenmanagement

Das Projekt „Praktikantenmanagement“ dient dem frühzeitigen Kontaktaufbau zu potentielltem Nachwuchs.

9. Campus der St. Elisabeth Gruppe

Die Bündelung aller Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote erfolgt im Rahmen des Projektes „Campus der St. Elisabeth Gruppe“ und sichert den notwendigen Nachwuchs zur Weiterentwicklung des Klinikverbundes. Das umfasst folgende Ausbildungsangebote:

Ausbildung zum / zur

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

11. 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.

12. 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.

13. Patientendatenmanagementsystem

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

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

St. Anna Hospital

1. Zertifizierung des Viszeralonkologischen Zentrums

Unter dem Dach des Viszeralonkologischen Zentrums sind schon das Darmzentrum, das Pankreaszentrum und das Modul Speiseröhre nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.

2. Zertifizierung eines Hernienzentrums

Bauchwandbrüche (Hernien) gehören in Deutschland zu den häufigsten Erkrankungen. Das große Engagement und die umfangreiche operative Erfahrung in laparo-/endoskopischen und offenen Operationsverfahren sowie die kontinuierliche spezielle Fortbildung konnte durch die Zertifizierung als Kompetenzzentrum Hernienchirurgie nachgewiesen werden.

3. Anerkennung als Kompetenzzentrum für Minimal-invasive Chirurgie (MIC)

Bei minimal-invasiven Operationsverfahren reichen in der Regel kleinste Hautschnitte aus, um an das zu operierende Gebiet zu kommen. Der Vorteil für den Patienten liegt neben ästhetisch-kosmetischen Gesichtspunkten vor allem in einer raschen Genesung und deutlich geringeren Beschwerden nach der Operation. Diese Verfahren werden in unserer Klinik seit vielen Jahren durchgeführt.

Nun streben wir die Anerkennung als Referenzzentrum der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) an.

4. KRITIS Zertifizierung

Die Versorgungssicherheit der modernen Gesellschaft ist ohne die reibungslose Funktion ihrer IT-Systeme und -Komponenten nicht mehr denkbar. Erhebliche Störungen kritischer Infrastrukturen (KRITIS) können mitunter sogar lebensbedrohliche Folgen haben. Bei Gesundheitsdienstleistungen muss die Versorgung der Bevölkerung auch in Krisensituationen stets gewährleistet sein. Die erfolgreiche Prüfung der kritischen Infrastruktur erfolgte nach dem Branchenstandard auf Grundlage des §8a BSI-Gesetz.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Externe Bewertungen St. Anna Hospital

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:

1. Zentrum für Viszeralmedizin
2. Klinik für Gastroenterologie
3. Klinik für Allgemein- und Viszeralmedizin
4. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
5. Klinik für Innere Medizin
6. Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
7. Zentrale Notaufnahme

Zertifizierungsbasis: DIN EN ISO 9001: 2015

Erstzertifizierung: 2007, Gültig bis: 2028, Zertifiziert durch: ClarCert

Viszeralonkologisches Zentrum St. Anna Hospital Herne

Leitung: Chefarzt Dr. med. Viktor Rempel und Chefarzt Dr. med. Nurettin Albayrak

1. Darmkrebszentrum (seit 2010)
2. Pankreaskrebszentrum (seit 2013)
3. Speiseröhrenkrebszentrum (seit 2019)

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2028, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Leitung: Chefarzt Dr. med. Oliver Meyer

Erstzertifizierung: 2013 Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach den Kriterien der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) und dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)

Traumazentrum am Standort St. Anna Hospital

Leitung: Chefarzt Dr. med. Oliver Meyer

Seit 2012 ist das St. Anna Hospital als Regionales Traumazentrum zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2012, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: CERT iQ

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

Level II Wirbelsäulenzentrum der DWG

Leitung: Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Rütten

Erstzertifizierung: 2018, Gültig bis: 2027, Zertifiziert durch: CERT iQ

Nach den Kriterien der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft

Zertifizierte Babyfreundliche Geburtsklinik

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: 20006, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach den Kriterien der WHO und UNICEF als Babyfreundliche Geburtsklinik

Endometrioseklinik

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2026,

Zertifiziert durch: Stiftung Endometriose Forschung

Dysplasie Sprechstunde

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: 2023, Gültig bis: 2026,

Zertifiziert durch: Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

European Hypertension Excellence Center

Leitung: Cheärztin Dr. med. Panagiota Zgoura

Seit 2009 trägt die Klinik für Innere Medizin die Auszeichnung „Hypertension Excellence Center“, welche von der European Society of Hypertension vergeben wird.

Hypertonie-Zentrum

Leitung: Chefarztin Dr. med. Panagiota Zgoura

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2025,

Zertifiziert durch: Deutsche Hochdruckliga e.V.

Zentrum für Hernienchirurgie

Leitung: Chefarzt Dr. med. Nurettin Albayrak

Erstzertifizierung: 2021, Gültig bis: 2026,

Zertifiziert durch: Deutsche Herniengesellschaft (DHG)

Zentrum für minimal-invasive-Chirurgie (Referenzzentrum)

Leitung: Dr. med. Martin Jazra

Erstzertifizierung: 2024, Gültig bis: 2026,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)