



Strukturierter Qualitätsbericht St. Anna Hospital

Berichtsjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

-	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	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V40	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	42
B-1	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	42
B-2	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	60
B-3	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin.....	73
B-4	Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie	87
B-5	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	103
B-6	Klinik für Brustchirurgie	117
B-7	Fachabteilung Onkologie	127
B-8	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	133
C	Qualitätssicherung	138
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	138

C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	138
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	140
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	200
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 200	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	200
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	200
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 201	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	201
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	202
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).... Fehler! Textmarke nicht definiert.	
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien....	205
D	Qualitätsmanagement	206
D-1	Qualitätspolitik	206
D-2	Qualitätsziele	208
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	211
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	212
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	214
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	219

- Einleitung

Qualitätsbericht 2022 St. Anna Hospital Herne

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Referentin Controlling
Titel, Vorname, Name	Thea Damrath
Telefon	02325/65222-205
Fax	02325/65222-899
E-Mail	thea.damrath@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

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

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

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

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	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
Standortnummer (alt)	00
URL	https://www.annahospital.de/home.html

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roderich Heikenfeld
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Meyer
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

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

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin (bis 12/2022)
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Klaus Kisters
Telefon	02325/986-2101
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik1@annahospital.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefärztin Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin (seit 01/2023)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Panagiota Zgoura
Telefon	02325/986-2101
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik1@annahospital.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

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

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

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

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kornelius Bott
Telefon	02325/986-5308
E-Mail	anaesthesie@annahospital.de

Pflegedienstleitung**Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin**

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

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegerische Leitung St. Anna Hospital
Titel, Vorname, Name	Andreas Kowalski
Telefon	02325/986-2360
Fax	02325/986-2369
E-Mail	andreas.kowalski@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleitung**Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin**

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

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

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

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Kaufmännischer Leiter (seit 01/2023)
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	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
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 (Kreißaal, 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 Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge	http://www.annahospital.de/untermenue/wir/seelsorge.html	
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 nicht-medizinischen 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

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Elke Untersberger
Telefon	02325/986-5476
E-Mail	Elke.Untersberger@elisabethgruppe.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
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	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
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.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
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	

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	380

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	34764
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	50172
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: 125,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	118,13	
Ambulant	6,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	125,06	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 54,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,3	
Ambulant	3,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,53	
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: 263,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	250,14	
Ambulant	13,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	263,71	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,61	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,64	
Ambulant	1,36	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 52,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	49,85	
Ambulant	2,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	52,73	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,81	
Ambulant	0,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,36	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,92	
Ambulant	0,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,71	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,71

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,42	
Ambulant	1,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	16	Beleghebammen

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,85	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,5	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 33,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,69	
Ambulant	1,92	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,61	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,97	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 8,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,84	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,84	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 23,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,05	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,05	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,52	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 2,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,49	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagement St. Anna Hospital
Titel, Vorname, Name	Frau Cordula Schütze
Telefon	02325/986-2313
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

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Sebastian Schulz
Telefon	02325/986-2615
E-Mail	sebastian.schulz@elisabethgruppe.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Die Risikokonferenz 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: 13.07.2023	Alle übergreifenden Prozesse und Standards sind im Qualitätsmanagementhandbuch der St. Elisabeth Gruppe hinterlegt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es erfolgen regelmäßige Schulungen in risikorelevanten Bereichen: - Reanimation - Brandschutz - 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: 13.07.2023	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: 13.07.2023	Es bestehen Schmerzkonzepte für alle Patienten des Krankenhauses.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	In das bestehende Sturzkonzept fließen die Evaluationsergebnisse der Sturzerfassung ein.

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: 13.07.2023	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: 13.07.2023	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: 13.07.2023	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.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Die verwendeten OP-Checklisten orientieren sich an der WHO-Empfehlung.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Das Vorgehen orientiert sich ebenfalls am WHO-Standard.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Für operative Eingriffe sowie als Vorbereitung von endoskopischen Untersuchungen wird anhand einer Checkliste die Vollständigkeit der notwendigen Befunde und Vorbereitungsschritte sichergestellt.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	An definierten Übergabepunkten wird regelmäßig nach der Identität und dem vorgesehenen Eingriff gefragt. Zur Vermeidung von Seitenverwechslungen erfolgt eine präoperative Markierung des OP-Gebietes.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Standards liegen für alle Fachgebiete vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 13.07.2023	Patienten werden auf ihre Entlassung vorbereitet. Die Planung beginnt bereits bei der Aufnahme. Dazu arbeiten Pflegedienst, ärztlicher Dienst und Entlassmanagement eng zusammen.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	13.07.2023
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 (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)	
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))	

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Beratender KH-Hygieniker: Prof. Dr. med. Walter Popp, HyKomed GmbH Dortmund Ärztliche Mitarbeiterin: Dr. med. vet. Nina Parohl, HyKomed GmbH Dortmund
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	6	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	5	1 Mitarbeiterinnen in Fachweiterbildung zur HFK
Hygienebeauftragte in der Pflege	50	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	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	33,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	205,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. 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: .	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		validiert

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.annahospital.de/untermenue/wir/hygiene.html	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	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 Patientenfürsprecher. Eine sorgfältige Analyse der Beschwerden und der positiven Rückmeldungen sind die Basis zur Optimierung der Aufenthalts- und Behandlungsqualität.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Jede Beschwerde, jeder Kommentar zur Arbeit des Krankenhauses hilft uns bei der Verbesserung unserer Qualität. Daher ist ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem etabliert. Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen Meinungsbogen, der, falls gewünscht auch anonym, die zentrale Beschwerdeannahme erreicht. Die Beschwerden werden an die jeweiligen Adressaten weitergeleitet und von diesen bearbeitet. Die Auswertung erfolgt durch das Zentrale Qualitätsmanagement.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden, wenn möglich in Abstimmung mit dem Beschwerdeführer, direkt bearbeitet. Ist dies nicht möglich, werden sie dokumentiert und an die Verantwortlichen weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Zu Beschwerdeführern, die eine Rückmeldung zu ihren Anliegen wünschen, wird telefonisch oder schriftlich Kontakt aufgenommen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Das Zeitziel für eine Rückmeldung ist auf sieben Arbeitstage festgelegt. Sind die Beschwerdeführer stationär im Hause, so wird eine direkte Kontaktaufnahme angestrebt.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

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

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
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

Verantwortliche Person AMTS	
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, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

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

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden 2 mal jährlich statt
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 13.07.2023	
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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: 13.07.2023	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Erfassung mittels Software inkl. Prüfung von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Nutzung des Arzneimittelinformationssystems ID Diacos Pharma
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

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 blick 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 blick Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	MVZ blick Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	MVZ blick Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
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	-	MVZ blick Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
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 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein
--	-------------

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-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	
Funktion	Chefarzt, Ärztlicher Direktor - Zentrum für Wirbelsäulen Chirurgie und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	PD 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	
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	
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	24332
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	9027	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M47	2584	Spondylose
3	M50	2214	Zervikale Bandscheibenschäden
4	M23	1545	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
5	M75	1065	Schulterläsionen
6	M16	900	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
7	M17	732	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
8	M65	678	Synovitis und Tenosynovitis
9	M42	666	Osteochondrose der Wirbelsäule
10	S83	580	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
11	S32	350	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
12	T84	285	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
13	M24	219	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
14	S22	212	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
15	M67	207	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
16	S72	190	Fraktur des Femurs
17	S82	190	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
18	S42	181	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
19	M19	177	Sonstige Arthrose
20	S52	158	Fraktur des Unterarmes
21	M25	144	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
22	M48	129	Sonstige Spondylopathien

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
23	M93	120	Sonstige Osteochondropathien
24	S43	114	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
25	M20	104	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
26	M46	99	Sonstige entzündliche Spondylopathien
27	S00	92	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
28	M87	82	Knochennekrose
29	T81	76	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
30	C79	62	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
31	M77	58	Sonstige Enthesopathien
32	M70	54	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
33	S86	48	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
34	M22	47	Krankheiten der Patella
35	S92	43	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
36	M54	39	Rückenschmerzen
37	S70	37	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
38	L02	32	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
39	T89	32	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
40	S62	31	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
41	S30	29	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
42	S46	26	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
43	M21	24	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
44	M72	24	Fibromatosen
45	S80	24	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
46	S73	22	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
47	S76	21	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
48	S93	19	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
49	L03	18	Phlegmone
50	M11	17	Sonstige Kristall-Arthropathien
51	M76	17	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
52	S13	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
53	A46	15	Erysipel [Wundrose]
54	G56	15	Mononeuropathien der oberen Extremität

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
55	M84	15	Veränderungen der Knochenkontinuität
56	S63	15	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
57	L60	14	Krankheiten der Nägel
58	M89	14	Sonstige Knochenkrankheiten
59	S06	14	Intrakranielle Verletzung
60	M86	13	Osteomyelitis
61	G57	12	Mononeuropathien der unteren Extremität
62	M00	12	Eitrige Arthritis
63	M18	12	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
64	M85	12	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
65	S53	12	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
66	G97	11	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
67	M53	10	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
68	M79	10	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
69	M96	10	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
70	S12	10	Fraktur im Bereich des Halses
71	S20	10	Oberflächliche Verletzung des Thorax
72	S66	10	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
73	M60	9	Myositis
74	Z11	9	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
75	D16	8	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
76	D48	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
77	G06	7	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
78	G83	7	Sonstige Lähmungssyndrome
79	M71	6	Sonstige Bursopathien
80	Q66	6	Angeborene Deformitäten der Füße
81	M94	5	Sonstige Knorpelkrankheiten
82	S02	5	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
83	T79	5	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
84	B07	4	Viruswarzen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-910	18548	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
2	8-917	18138	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
3	8-914	17967	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
4	5-032	5861	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5	5-811	5825	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-832	5701	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
7	5-812	5570	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8	5-831	2507	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-830	1972	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
10	5-033	1869	Inzision des Spinalkanals
11	9-984	1668	Pflegebedürftigkeit
12	5-810	1585	Arthroskopische Gelenkoperation
13	5-814	1539	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
14	5-839	1036	Andere Operationen an der Wirbelsäule
15	3-802	724	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
16	5-820	704	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
17	5-813	664	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
18	5-822	662	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
19	5-819	526	Andere arthroskopische Operationen
20	8-020	513	Therapeutische Injektion
21	5-83a	501	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
22	5-782	430	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
23	5-835	408	Knochenersatz an der Wirbelsäule
24	5-789	393	Andere Operationen am Knochen
25	1-503	354	Biopsie an Knochen durch Inzision
26	5-83b	314	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
27	8-800	286	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	5-794	254	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
29	5-031	228	Zugang zur Brustwirbelsäule
30	3-900	220	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
31	5-787	216	Entfernung von Osteosynthesematerial
32	8-918	195	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
33	5-836	194	Spondylodese
34	3-203	193	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
35	1-854	165	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
36	5-821	164	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
37	5-030	161	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
38	5-793	160	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
39	5-780	148	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
40	5-801	133	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
41	5-788	131	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
42	3-823	113	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
43	5-790	97	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
44	5-804	97	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
45	5-896	91	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
46	8-158	87	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
47	5-824	83	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
48	5-855	80	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
49	5-829	70	Andere gelenkplastische Eingriffe
50	5-796	66	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
51	5-859	65	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
52	5-869	65	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
53	5-892	65	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
54	8-980	61	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
55	3-806	57	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
56	5-800	55	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
57	3-222	54	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
58	5-823	54	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
59	1-632	43	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
60	5-784	41	Knochen transplantation und -transposition
61	5-795	40	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
62	5-852	40	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
63	5-844	38	Operation an Gelenken der Hand
64	5-850	37	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
65	8-190	37	Spezielle Verbandstechniken
66	3-206	36	Native Computertomographie des Beckens
67	1-204	35	Untersuchung des Liquorsystems
68	5-792	32	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
69	3-225	31	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
70	8-201	31	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
71	3-226	29	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
72	5-916	29	Temporäre Weichteildeckung
73	5-936	27	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien
74	5-837	26	Wirbelkörperersatz
75	3-205	25	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
76	5-791	24	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
77	3-805	22	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
78	5-840	22	Operationen an Sehnen der Hand
79	5-898	22	Operationen am Nagelorgan
80	5-900	22	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
81	5-807	21	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
82	8-159	21	Andere therapeutische perkutane Punktion
83	5-825	20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
84	5-854	20	Rekonstruktion von Sehnen
85	3-828	19	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
86	5-79b	19	Offene Reposition einer Gelenkluxation
87	3-200	17	Native Computertomographie des Schädels
88	5-894	17	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
89	5-98d	16	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
90	8-192	15	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
91	3-800	13	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
92	5-786	13	Osteosyntheseverfahren
93	5-809	13	Andere Gelenkoperationen
94	5-056	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
95	5-808	12	Offen chirurgische Arthrodesse
96	5-781	11	Osteotomie und Korrekturosteotomie
97	5-847	11	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
98	1-480	10	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
99	3-221	10	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
100	3-82a	10	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
101	5-985	10	Lasertechnik
102	8-144	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
103	3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
104	3-826	9	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
105	5-849	9	Andere Operationen an der Hand
106	5-783	8	Entnahme eines Knochentransplantates
107	8-148	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
108	8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
109	5-79a	7	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
110	5-842	7	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
111	5-853	7	Rekonstruktion von Muskeln
112	1-424	6	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
113	3-030	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
114	3-202	6	Native Computertomographie des Thorax
115	5-841	6	Operationen an Bändern der Hand
116	5-984	6	Mikrochirurgische Technik
117	8-900	6	Intravenöse Anästhesie
118	1-631	5	Diagnostische Ösophagogastroskopie
119	5-041	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
120	5-785	5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
121	5-797	5	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
122	5-816	5	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare
123	5-828	5	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes
124	5-83w	5	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Privatambulanz PD 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 3 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	5-787	153	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-056	55	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-812	42	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-841	32	Operationen an Bändern der Hand
5	5-790	24	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-840	15	Operationen an Sehnen der Hand
7	1-502	14	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
8	5-811	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis
9	5-849	8	Andere Operationen an der Hand
10	5-795	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
11	5-810	5	Arthroskopische Gelenkoperation
12	5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
13	5-851	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
14	5-781	<4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
15	5-788	<4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
16	5-79a	<4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
17	5-800	<4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes

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: 52,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,14	
Ambulant	2,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	52,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 485,28121

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,5	
Ambulant	0,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1678,06897

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF12	Handchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	

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: 152,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	145,47	
Ambulant	6,87	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	152,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 167,26473

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,65	
Ambulant	0,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1660,88737

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 33,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,29	
Ambulant	1,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 753,54599

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,37	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3819,78022

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,36	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2910,52632

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,85	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1756,8231

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 21,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,5	
Ambulant	0,97	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1186,92683

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-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	
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	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Viszeralonkologisches Zentrum Zertifiziert durch OnkoZert nach den Richtlinien der Dt. Krebsgesellschaft
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
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	1052
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	171	Hernia inguinalis
2	K80	145	Cholelithiasis
3	K35	73	Akute Appendizitis
4	M62	46	Sonstige Muskelkrankheiten
5	K43	38	Hernia ventralis
6	K44	34	Hernia diaphragmatica
7	K42	28	Hernia umbilicalis
8	C18	26	Bösartige Neubildung des Kolons
9	K56	26	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
10	K57	26	Divertikelkrankheit des Darmes
11	C15	23	Bösartige Neubildung des Ösophagus
12	K81	21	Cholezystitis
13	R10	20	Bauch- und Beckenschmerzen
14	K64	18	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
15	L02	17	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
16	C50	15	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
17	K38	15	Sonstige Krankheiten der Appendix
18	K61	15	Abszess in der Anal- und Rektalregion
19	C25	14	Bösartige Neubildung des Pankreas
20	L05	14	Pilonidalzyste
21	R02	14	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
22	C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums
23	K65	12	Peritonitis
24	E04	9	Sonstige nichttoxische Struma
25	K55	9	Gefäßkrankheiten des Darmes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	K50	8	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
27	K63	8	Sonstige Krankheiten des Darmes
28	C16	7	Bösartige Neubildung des Magens
29	D17	7	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
30	D48	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
31	K25	6	Ulcus ventriculi
32	K31	6	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
33	K66	6	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
34	C49	5	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
35	D37	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
36	K41	5	Hernia femoralis
37	K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
38	K62	5	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
39	K86	5	Sonstige Krankheiten des Pankreas
40	C19	4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
41	K21	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
42	K22	4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	598	Andere Operationen am Darm
2	5-549	452	Andere Bauchoperationen
3	5-543	292	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
4	5-932	266	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-511	199	Cholezystektomie
6	5-530	166	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	5-916	120	Temporäre Weichteildeckung
8	1-632	110	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
9	5-98c	103	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
10	5-569	101	Andere Operationen am Ureter
11	9-984	100	Pflegebedürftigkeit
12	5-455	85	Partielle Resektion des Dickdarmes
13	5-534	74	Verschluss einer Hernia umbilicalis

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	8-980	59	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
15	3-138	58	Gastrographie
16	5-399	57	Andere Operationen an Blutgefäßen
17	5-892	57	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
18	5-470	53	Appendektomie
19	5-536	53	Verschluss einer Narbenhernie
20	5-896	50	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
21	3-225	45	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
22	5-448	44	Andere Rekonstruktion am Magen
23	5-514	37	Andere Operationen an den Gallengängen
24	5-490	34	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
25	5-894	32	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
26	8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
27	1-654	27	Diagnostische Rektoskopie
28	5-454	26	Resektion des Dünndarmes
29	5-541	26	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
30	8-176	24	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
31	8-190	24	Spezielle Verbandstechniken
32	3-222	23	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
33	5-484	23	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
34	5-546	23	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
35	5-401	21	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
36	8-831	21	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
37	8-915	21	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
38	5-041	17	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
39	5-378	17	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
40	5-505	17	Rekonstruktion der Leber
41	1-631	16	Diagnostische Ösophagogastroskopie
42	5-897	16	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
43	5-639	15	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
44	5-377	14	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
45	5-501	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
46	5-538	14	Verschluss einer Hernia diaphragmatica

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
47	1-652	13	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
48	1-853	13	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
49	3-055	13	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
50	3-207	13	Native Computertomographie des Abdomens
51	5-493	13	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
52	1-655	12	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
53	5-063	12	Thyreoidektomie
54	5-467	12	Andere Rekonstruktion des Darmes
55	5-539	12	Verschluss anderer abdominaler Hernien
56	8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
57	5-449	10	Andere Operationen am Magen
58	5-499	10	Andere Operationen am Anus
59	1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
60	3-030	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
61	5-069	9	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
62	5-388	9	Naht von Blutgefäßen
63	5-437	9	(Totale) Gastrektomie
64	5-406	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
65	5-426	8	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
66	5-434	8	Atypische partielle Magenresektion
67	5-462	8	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
68	5-465	8	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
69	5-471	8	Simultane Appendektomie
70	5-524	8	Partielle Resektion des Pankreas
71	5-542	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
72	8-148	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
73	1-313	7	Ösophagusmanometrie
74	5-347	7	Operationen am Zwerchfell
75	5-466	7	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
76	5-502	7	Anatomische (typische) Leberresektion
77	5-509	7	Andere Operationen an der Leber
78	5-622	7	Orchidektomie
79	8-900	7	Intravenöse Anästhesie
80	1-695	6	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
81	3-058	6	Endosonographie des Rektums
82	3-059	6	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
83	3-825	6	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
84	5-413	6	Splenektomie
85	5-535	6	Verschluss einer Hernia epigastrica
86	5-702	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
87	5-900	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
88	8-192	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
89	8-812	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
90	3-13c	5	Cholangiographie
91	5-424	5	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität
92	5-435	5	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
93	5-452	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
94	5-456	5	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
95	5-492	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
96	6-003	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3
97	8-810	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
98	8-910	5	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
99	5-459	4	Bypass-Anastomose des Darmes
100	5-460	4	Anlegen eines Enterostomas, doppeläufig, als selbständiger Eingriff
101	5-461	4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
102	5-463	4	Anlegen anderer Enterostomata
103	5-464	4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
104	5-486	4	Rekonstruktion des Rektums
105	5-590	4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
106	8-100	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
107	8-144	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
108	8-146	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
109	8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
110	8-718	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
111	1-424	<4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
112	1-448	<4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
113	1-494	<4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
114	1-551	<4	Biopsie an der Leber durch Inzision

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
115	1-559	<4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
116	1-571	<4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
117	1-630	<4	Diagnostische Ösophagoskopie

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	<p>St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann, Gastroenterologie (Teamleiter) Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie</p> <p>Marien Hospital Herne: Dr. W. Hozaeel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie K. Fakhrian, Strahlentherapie Prof. Dr. Reymond, Chirurgie</p>
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	17	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: 11,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,38	
Ambulant	1,92	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112,15352

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,15	
Ambulant	1,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 171,05691

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: 14,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,88	
Ambulant	2,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 88,55219

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 876,66667

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,62	
Ambulant	0,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 401,52672

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2062,7451

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1547,05882

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,68	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 626,19048

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	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
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	
Funktion	Chefarzt (bis 12/2022)
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Klaus Kisters
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

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin (ab 01/2023)
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	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	Kommentar
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten		
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)		Die Medizinische Klinik I ist Center of Excellence der European Society of Hypertension. (Europäische Gesellschaft für Bluthochdruckkrankheiten)
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		
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen		
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen		

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemeine Innere Medizin	Medizinische Klinik I -	Kommentar
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	1871
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	216	Herzinsuffizienz
2	I11	155	Hypertensive Herzkrankheit
3	I10	111	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	J44	105	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	J18	64	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	B34	63	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
7	E86	56	Volumenmangel
8	A41	43	Sonstige Sepsis
9	N17	41	Akutes Nierenversagen
10	M54	36	Rückenschmerzen
11	B99	34	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
12	R55	34	Synkope und Kollaps
13	I48	32	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
14	J12	31	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
15	J22	28	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
16	I26	27	Lungenembolie
17	I21	24	Akuter Myokardinfarkt
18	N39	24	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
19	I25	22	Chronische ischämische Herzkrankheit
20	I13	21	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
21	R07	18	Hals- und Brustschmerzen
22	J45	17	Asthma bronchiale
23	C34	16	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
24	R06	16	Störungen der Atmung
25	E87	15	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
26	I95	13	Hypotonie
27	N10	13	Akute tubulointerstitielle Nephritis
28	I80	12	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
29	Z45	12	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
30	D38	11	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
31	I20	10	Angina pectoris
32	I49	10	Sonstige kardiale Arrhythmien
33	J69	10	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
34	N20	10	Nieren- und Ureterstein
35	T82	10	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
36	F45	9	Somatoforme Störungen
37	I44	9	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
38	J10	9	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
39	J41	9	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
40	R00	9	Störungen des Herzschlages
41	R42	9	Schwindel und Taumel

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
42	F41	8	Andere Angststörungen
43	I07	8	Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
44	I63	8	Hirnfarkt
45	M31	8	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
46	M79	8	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
47	N18	8	Chronische Nierenkrankheit
48	R53	8	Unwohlsein und Ermüdung
49	A46	7	Erysipel [Wundrose]
50	H81	7	Störungen der Vestibularfunktion
51	I08	7	Krankheiten mehrerer Herzklappen
52	I34	6	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
53	I51	6	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
54	I67	6	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
55	J80	6	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
56	J84	6	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
57	R51	6	Kopfschmerz
58	I31	5	Sonstige Krankheiten des Perikards
59	I35	5	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
60	I70	5	Atherosklerose
61	J15	5	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
62	J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
63	A49	4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
64	C78	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
65	D86	4	Sarkoidose
66	G20	4	Primäres Parkinson-Syndrom
67	G47	4	Schlafstörungen
68	I27	4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
69	I42	4	Kardiomyopathie
70	I47	4	Paroxysmale Tachykardie
71	I65	4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	684	Pflegebedürftigkeit
2	3-222	282	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3	8-980	130	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
4	3-202	122	Native Computertomographie des Thorax
5	3-803	122	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
6	3-200	108	Native Computertomographie des Schädels
7	3-225	107	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	1-710	92	Ganzkörperplethysmographie
9	1-632	90	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
10	3-800	60	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
11	3-207	54	Native Computertomographie des Abdomens
12	3-220	52	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
13	3-802	50	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
14	3-990	49	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
15	8-831	49	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
16	8-800	47	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
17	8-98g	45	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
18	8-701	39	Einfache endotracheale Intubation
19	3-828	36	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
20	8-706	36	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
21	1-711	35	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
22	8-152	35	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
23	8-930	31	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
24	8-640	26	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
25	1-430	25	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
26	3-820	22	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
27	8-933	22	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
28	3-825	21	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
29	1-266	20	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
30	8-771	20	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	8-713	16	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
32	8-855	16	Hämodiafiltration
33	1-844	15	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
34	3-703	13	Szintigraphie der Lunge
35	3-804	12	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
36	8-718	10	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
37	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
38	9-500	10	Patientenschulung
39	3-721	9	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
40	3-806	9	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
41	1-620	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie
42	8-810	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
43	3-823	7	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
44	3-824	7	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
45	5-377	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
46	8-910	7	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
47	3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
48	3-221	6	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
49	3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
50	3-843	6	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
51	8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
52	8-542	6	Nicht komplexe Chemotherapie
53	1-432	5	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
54	5-378	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
55	8-914	5	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
56	8-917	5	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
57	1-853	4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
58	1-859	4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
59	3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
60	3-801	4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
61	3-822	4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
62	5-482	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
63	8-716	4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
64	8-812	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
65	1-204	<4	Untersuchung des Liquorsystems
66	1-431	<4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
67	1-480	<4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
68	1-494	<4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
69	1-503	<4	Biopsie an Knochen durch Inzision
70	1-63b	<4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
71	1-652	<4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
72	1-654	<4	Diagnostische Rektoskopie

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Klaus Kisters	
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	
Angebotene 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: 13,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,32	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,46547

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,41	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 291,88768

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	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
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: 25,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,45	
Ambulant	1,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 76,52352

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,46	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 760,56911

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,41	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 345,84104

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,06	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1765,09434

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,41	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1326,95035

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,44	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 543,89535

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	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
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	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Schwerpunkt Gastroenterologie	Medizinische Klinik 2 -	Kommentar
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	3129
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D12	212	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
2	K29	212	Gastritis und Duodenitis
3	K22	126	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
4	K21	123	Gastroösophageale Refluxkrankheit
5	F10	122	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	K80	120	Cholelithiasis
7	K57	113	Divertikelkrankheit des Darmes
8	A09	103	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
9	K86	83	Sonstige Krankheiten des Pankreas
10	D37	73	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
11	K56	71	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
12	K92	67	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
13	D64	62	Sonstige Anämien

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
14	E11	57	Diabetes mellitus, Typ 2
15	K31	55	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
16	K59	54	Sonstige funktionelle Darmstörungen
17	K85	54	Akute Pankreatitis
18	K50	52	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
19	K83	51	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
20	K25	47	Ulcus ventriculi
21	K70	46	Alkoholische Leberkrankheit
22	K74	45	Fibrose und Zirrhose der Leber
23	C15	43	Bösartige Neubildung des Ösophagus
24	D50	39	Eisenmangelanämie
25	C25	36	Bösartige Neubildung des Pankreas
26	T50	34	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
27	T65	34	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
28	D13	33	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
29	K26	32	Ulcus duodeni
30	K51	29	Colitis ulcerosa
31	K63	28	Sonstige Krankheiten des Darmes
32	K55	27	Gefäßkrankheiten des Darmes
33	F19	26	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
34	K52	26	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
35	K62	25	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
36	N39	25	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
37	R10	25	Bauch- und Beckenschmerzen
38	C18	24	Bösartige Neubildung des Kolons
39	E86	23	Volumenmangel
40	A41	22	Sonstige Sepsis
41	N17	22	Akutes Nierenversagen
42	C22	21	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
43	E10	21	Diabetes mellitus, Typ 1
44	K64	20	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
45	A04	18	Sonstige bakterielle Darminfektionen
46	K44	18	Hernia diaphragmatica
47	C20	16	Bösartige Neubildung des Rektums
48	K66	15	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
49	C16	14	Bösartige Neubildung des Magens
50	K75	14	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
51	T78	13	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
52	B99	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
53	C78	12	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
54	K76	11	Sonstige Krankheiten der Leber
55	B34	9	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
56	C24	9	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
57	I50	9	Herzinsuffizienz
58	N20	9	Nieren- und Ureterstein
59	R11	9	Übelkeit und Erbrechen
60	T85	9	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
61	C80	8	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
62	J69	8	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
63	K71	8	Toxische Leberkrankheit
64	C34	7	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
65	C50	7	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
66	F45	7	Somatoforme Störungen
67	K65	7	Peritonitis
68	T88	7	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
69	C17	6	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
70	E13	6	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
71	K58	6	Reizdarmsyndrom
72	K72	6	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
73	T18	6	Fremdkörper im Verdauungstrakt
74	T63	6	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
75	C77	5	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
76	E87	5	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
77	F50	5	Essstörungen
78	J18	5	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
79	K20	5	Ösophagitis
80	K28	5	Ulcus pepticum jejuni
81	T81	5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
82	T82	5	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
83	B17	4	Sonstige akute Virushepatitis
84	B37	4	Kandidose

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
85	D48	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
86	D61	4	Sonstige aplastische Anämien
87	E73	4	Laktoseintoleranz
88	I26	4	Lungenembolie
89	I95	4	Hypotonie

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1590	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	1380	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	1174	Diagnostische Koloskopie
4	5-469	736	Andere Operationen am Darm
5	9-984	645	Pflegebedürftigkeit
6	3-225	581	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
7	1-444	507	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	5-452	505	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	5-513	484	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
10	3-222	313	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	3-055	296	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
12	3-056	280	Endosonographie des Pankreas
13	5-429	196	Andere Operationen am Ösophagus
14	1-651	195	Diagnostische Sigmoidoskopie
15	8-800	188	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	5-449	181	Andere Operationen am Magen
17	1-640	166	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
18	8-900	162	Intravenöse Anästhesie
19	3-05a	146	Endosonographie des Retroperitonealraumes
20	3-843	137	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
21	1-642	124	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
22	3-030	117	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
23	1-442	103	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
24	8-980	103	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	5-482	102	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
26	1-655	97	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
27	1-620	80	Diagnostische Tracheobronchoskopie
28	1-631	74	Diagnostische Ösophagogastroskopie
29	3-137	74	Ösophagographie
30	5-526	74	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
31	1-313	73	Ösophagusmanometrie
32	8-125	73	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
33	3-825	69	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
34	3-207	64	Native Computertomographie des Abdomens
35	5-433	64	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
36	5-489	64	Andere Operation am Rektum
37	5-422	62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
38	1-63a	60	Kapselendoskopie des Dünndarmes
39	8-153	60	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
40	3-052	58	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
41	5-451	57	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
42	1-63b	56	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
43	3-13b	55	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
44	3-034	53	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
45	5-529	53	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
46	1-630	51	Diagnostische Ösophagoskopie
47	1-653	51	Diagnostische Proktoskopie
48	3-200	51	Native Computertomographie des Schädels
49	5-514	51	Andere Operationen an den Gallengängen
50	3-053	50	Endosonographie des Magens
51	8-177	50	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
52	1-853	48	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
53	3-804	48	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
54	8-831	47	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
55	3-845	45	Magnetresonanz-Elastographie
56	8-810	45	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
57	3-051	39	Endosonographie des Ösophagus
58	3-802	39	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
59	1-636	36	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
60	5-493	36	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
61	1-445	33	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
62	1-447	33	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
63	8-148	32	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
64	3-13c	29	Cholangiographie
65	3-800	29	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
66	3-202	28	Native Computertomographie des Thorax
67	8-100	28	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
68	8-98g	28	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
69	3-220	26	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
70	3-138	25	Gastrographie
71	3-054	24	Endosonographie des Duodenums
72	5-420	24	Inzision des Ösophagus
73	6-003	24	Applikation von Medikamenten, Liste 3
74	1-424	19	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
75	1-641	18	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
76	3-820	18	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
77	1-316	17	pH-Metrie des Ösophagus
78	8-152	17	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
79	8-982	17	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
80	1-426	16	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
81	1-654	16	Diagnostische Rektoskopie
82	3-13x	16	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
83	1-643	15	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
84	1-652	15	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
85	5-399	15	Andere Operationen an Blutgefäßen
86	8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
87	8-812	15	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
88	3-82a	14	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
89	8-146	14	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
90	1-844	13	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
91	3-058	13	Endosonographie des Rektums
92	5-543	13	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
93	1-859	12	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
94	8-144	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
95	8-123	11	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
96	1-448	10	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
97	1-635	10	Diagnostische Jejunoskopie
98	1-646	10	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
99	1-647	10	Verwendung eines Einmal-Duodenoskops
100	1-845	10	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
101	5-299	10	Andere Operationen am Pharynx
102	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
103	1-762	9	Leberfunktionstest mit intravenöser Applikation eines C13-markierten Substrates
104	3-805	9	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
105	5-450	9	Inzision des Darmes
106	1-710	8	Ganzkörperplethysmographie
107	1-711	8	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
108	8-154	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
109	1-430	7	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
110	5-431	7	Gastrostomie
111	5-512	7	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
112	5-916	7	Temporäre Weichteildeckung
113	8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
114	1-645	6	Zugang durch retrograde Endoskopie
115	1-774	6	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
116	8-017	6	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
117	8-176	6	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
118	1-494	5	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
119	5-455	5	Partielle Resektion des Dickdarmes
120	8-120	5	Magenspülung
121	8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
122	3-100	4	Mammographie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
123	8-018	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
124	8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
125	1-204	<4	Untersuchung des Liquorsystems
126	1-315	<4	Anorektale Manometrie
127	1-317	<4	pH-Metrie des Magens
128	1-432	<4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
129	1-441	<4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
130	1-446	<4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
131	1-480	<4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
132	1-492	<4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
133	1-493	<4	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben
134	1-553	<4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
135	1-559	<4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
136	1-638	<4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
137	1-657	<4	(Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik
138	1-658	<4	(Ileo-)Koloskopie durch motorisierte Spiral-Endoskopie
139	1-694	<4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
140	1-695	<4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
141	1-843	<4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus

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 - Tumorguppe 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	193	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	82	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	58	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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: 16,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,5	
Ambulant	1,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 201,87097

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,47	
Ambulant	0,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 483,61669

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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: 27,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,64	
Ambulant	1,68	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 122,03588

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,58	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1212,7907

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,67	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 551,85185

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,12	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2793,75

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,57

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2128,57143

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,61	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 866,759

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	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
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	
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	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
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	3670
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	989	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	N80	278	Endometriose
3	O80	152	Spontangeburt eines Einlings
4	O42	130	Vorzeitiger Blasensprung

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	O70	112	Dammriss unter der Geburt
6	O63	103	Protrahierte Geburt
7	O99	91	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
8	O36	79	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
9	D25	76	Leiomyom des Uterus
10	O64	75	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
11	N83	74	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
12	O24	73	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
13	O02	70	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
14	O68	65	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
15	O20	50	Blutung in der Frühschwangerschaft
16	O48	50	Übertragene Schwangerschaft
17	O69	50	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
18	N92	49	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
19	O21	48	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
20	O65	41	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
21	O72	41	Postpartale Blutung
22	N81	39	Genitalprolaps bei der Frau
23	O34	37	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
24	O75	36	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
25	O26	35	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
26	P05	34	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
27	N73	33	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
28	N84	32	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
29	O60	29	Vorzeitige Wehen und Entbindung
30	C54	28	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
31	D06	28	Carcinoma in situ der Cervix uteri
32	P07	28	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
33	O47	24	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
34	N95	21	Klimakterische Störungen
35	O03	21	Spontanabort

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
36	N85	20	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
37	O82	20	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
38	N70	17	Salpingitis und Oophoritis
39	O13	17	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
40	O14	17	Präeklampsie
41	O85	17	Puerperalfieber
42	O98	17	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
43	D27	16	Gutartige Neubildung des Ovars
44	R10	16	Bauch- und Beckenschmerzen
45	N76	14	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
46	C53	13	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
47	O06	13	Nicht näher bezeichneter Abort
48	O10	13	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
49	P08	13	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
50	N87	12	Dysplasie der Cervix uteri
51	N89	12	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
52	O00	12	Extrauterin gravidität
53	K66	11	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
54	O12	11	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
55	O28	11	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
56	O71	11	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
57	O91	11	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
58	N39	10	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
59	O46	10	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
60	O73	10	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
61	O61	9	Misslungene Geburtseinleitung
62	N94	8	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
63	O41	8	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
64	O81	8	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
65	O05	7	Sonstiger Abort
66	O23	7	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
67	O90	7	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
68	N88	6	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
69	O66	6	Sonstiges Geburtshindernis
70	C56	5	Bösartige Neubildung des Ovars
71	N97	5	Sterilität der Frau
72	O32	5	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1071	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	765	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	9-260	497	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-702	433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5	1-672	412	Diagnostische Hysteroskopie
6	9-261	388	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
7	5-749	310	Andere Sectio caesarea
8	5-651	279	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	5-657	231	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
10	5-690	210	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
11	5-681	209	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
12	8-910	198	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
13	5-730	194	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
14	5-667	190	Insufflation der Tubae uterinae
15	1-694	167	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
16	8-919	160	Komplexe Akutschmerzbehandlung
17	5-661	102	Salpingektomie
18	5-728	98	Vakuummentbindung
19	1-471	94	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
20	1-208	84	Registrierung evozierter Potenziale
21	5-704	84	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
22	8-911	75	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
23	5-543	74	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
24	5-756	73	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
25	5-682	69	Subtotale Uterusexstirpation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	5-738	61	Episiotomie und Naht
27	5-856	59	Rekonstruktion von Faszien
28	5-683	56	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
29	5-663	40	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
30	5-932	39	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
31	5-671	38	Konisation der Cervix uteri
32	1-472	36	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
33	5-653	36	Salpingoovariektomie
34	5-658	34	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
35	5-672	33	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
36	1-661	32	Diagnostische Urethrozystoskopie
37	8-137	32	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
38	9-984	29	Pflegebedürftigkeit
39	5-740	26	Klassische Sectio caesarea
40	9-280	23	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
41	1-671	21	Diagnostische Kolposkopie
42	5-665	21	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
43	5-712	19	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
44	1-999	16	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
45	3-222	16	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
46	3-825	15	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
47	5-670	15	Dilatation des Zervikalkanals
48	3-82a	14	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
49	5-930	14	Art des Transplantates oder Implantates
50	1-470	13	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
51	5-406	12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
52	5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
53	5-695	12	Rekonstruktion des Uterus
54	5-710	12	Inzision der Vulva
55	8-800	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
56	5-401	11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
57	1-571	10	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
58	3-05d	10	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
59	5-404	10	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
60	5-452	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
61	5-660	10	Salpingotomie
62	5-711	10	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
63	5-744	10	Operationen bei Extrauterin gravidität
64	3-225	9	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
65	3-992	9	Intraoperative Anwendung der Verfahren
66	5-652	9	Ovariectomie
67	1-559	8	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
68	1-572	8	Biopsie an der Vagina durch Inzision
69	5-541	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
70	5-706	8	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
71	5-985	8	Lasertechnik
72	5-542	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
73	1-632	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

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	1-694	5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
2	1-672	4	Diagnostische Hysteroskopie

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: 11,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,93	
Ambulant	0,96	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 335,7731

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,56	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 660,07194

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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: 17,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,1	
Ambulant	1,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227,95031

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 251,19781

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,62	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2265,4321

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,56	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1030,89888

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5242,85714

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,93	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3946,23656

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,42	
Ambulant	1,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	16	Beleghebammen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 238,00259

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,47

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1616,74009

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	
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 (Ärzttekammer 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 (Ärzttekammer 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	Spezialsprechstunde	
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	186
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	136	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D24	14	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	D05	9	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
4	N61	8	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	101	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	3-222	62	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3	3-225	62	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	5-401	62	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5	3-705	57	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
6	3-760	53	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
7	3-709	44	Szintigraphie des Lymphsystems
8	3-100	36	Mammographie
9	5-872	23	(Modifizierte radikale) Mastektomie
10	9-984	20	Pflegebedürftigkeit
11	3-202	13	Native Computertomographie des Thorax
12	3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
13	5-881	8	Inzision der Mamma
14	5-407	7	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
15	3-030	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
16	5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
17	3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
18	3-827	5	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
19	1-493	4	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben
20	3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 204,3956

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 204,3956

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: 1,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,28	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 145,3125

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1430,76923

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 664,28571

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3720

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2657,14286

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,18	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1033,33

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	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Vera Heuer
Telefon	02325/986-2820
E-Mail	onkologie@annahospital.de
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	524
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C15	124	Bösartige Neubildung des Ösophagus
2	C16	76	Bösartige Neubildung des Magens
3	C18	57	Bösartige Neubildung des Kolons
4	C20	56	Bösartige Neubildung des Rektums
5	C25	31	Bösartige Neubildung des Pankreas
6	C22	26	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
7	C78	17	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	D12	13	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
9	D37	13	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
10	C50	10	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	286	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	3-225	145	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-222	136	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	9-984	106	Pflegebedürftigkeit
5	5-543	90	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
6	5-399	52	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	5-916	40	Temporäre Weichteildeckung
8	5-449	37	Andere Operationen am Magen
9	3-030	35	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
10	1-630	33	Diagnostische Ösophagoskopie

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: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 575,82418

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 575,82418

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6550

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: 26200

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Medizinische Fachangestellte 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: 52400

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	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kornelius Bott
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: 17,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	
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: 25,24

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	25,24	inklusive Fachpersonal mit zusätzlicher 2-jähriger berufsbegleitender Weiterbildung im Bereich Fachgesundheits- und Krankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,24	
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
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	11	100,00 %	11	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	13	100,00 %	13	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,00 %	6	
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)	550	100,00 %	550	
Geburtshilfe (16/1)	1155	100,00 %	1155	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	57	100,00 %	57	
Mammachirurgie (18/1)	112	100,00 %	112	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	118	100,00 %	118	
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.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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)	773	100,00 %	773	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	698	100,00 %	698	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	86	100,00 %	86	
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)	688	100,00 %	688	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	651	100,31 %	653	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	37	100,00 %	37	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	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.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	67	100,00 %	67	
Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,01%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,75 - 99,18%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	64
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,97%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,61 - 99,17%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,33%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,14 - 97,71%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,77%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,81 - 99,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,92%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,10 - 99,63%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,87%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 - 98,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,89 - 99,62%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,06%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,10 - 94,60%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	
Ambulant erworbene Pneumonie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Sterblichkeit im Krankenhaus	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	4,38
Ergebnis (Einheit)	2,28
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,28 - 3,76
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	
Ambulant erworbene Pneumonie	
Bezeichnung der Kennzahl	
Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	21,57%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 - 17,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,49 - 34,63%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	
Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	20,90%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 - 18,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,88 - 32,07%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	6,44
Ergebnis (Einheit)	1,86
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 2,98
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,75%

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,16 - 97,85%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,97
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 2,76
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,08%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,78 - 98,92%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	Ambulant erworbene Pneumonie Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,54 - 98,90%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,16 - 97,85%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,39 - 99,11%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,14%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,47 - 99,49%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	Ambulant erworbene Pneumonie Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,06%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,08 - 99,48%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dekubitusprophylaxe Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
	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	34076
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	36,78
Ergebnis (Einheit)	0,35
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 0,60
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dekubitusprophylaxe Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	34076
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event

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

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/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	34076
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,03%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 0,06%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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

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

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,61 - 97,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung der Kennzahl	
Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	1108
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,63%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 1,30%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,35 - 97,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	241
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,57%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,97 - 99,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,80 - 98,88%
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	1108
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,43
Ergebnis (Einheit)	2,88
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,40 - 5,92
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	1115
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	7,64
Ergebnis (Einheit)	1,96
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,19 - 3,22
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,65
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 - 18,38
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	1147
Beobachtete Ereignisse	244
Erwartete Ereignisse	303,97
Ergebnis (Einheit)	0,80
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,26 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,72 - 0,90
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,39
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 6,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung der Kennzahl	
Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,83 - 3,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	1155
Beobachtete Ereignisse	120
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	10,39%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	9,08 - 9,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,76 - 12,28%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an verstorbenen Kindern

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 1115

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,22

Ergebnis (Einheit) 0,00

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 1,03 - 1,36

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 0,00 - 17,56

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens -

Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
--------------------------	--

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 51813_51803

Grundgesamtheit

Beobachtete Ereignisse

Erwartete Ereignisse

Ergebnis (Einheit) 0,46

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit) 0,96 - 1,07

Vertrauensbereich (Krankenhaus) 0,08 - 2,58

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens -

Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern 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	1114
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,88
Ergebnis (Einheit)	2,43
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,18 - 4,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern 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	1114
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,35
Ergebnis (Einheit)	2,98
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,44 - 6,12
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	300
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,76 - 19,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,94 - 15,05%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182001_52249
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	30,65%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,59 - 46,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	24,47 - 37,61%
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	338
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,48%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,79 - 3,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 3,42%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 4

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, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182003_52249
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,81%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	21,13 - 21,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,33 - 22,72%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-
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	138
Beobachtete Ereignisse	84
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	60,87%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	71,44 - 71,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,54 - 68,61%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-
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	27
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,64 - 93,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,94 - 96,15%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-
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	19
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	84,21%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,95 - 87,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,43 - 94,48%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 8
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Ergebnis-ID	182007_52249
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,06 - 76,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	-
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	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,86 - 100,00%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 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	31
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	19,35%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,91 - 44,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,19 - 36,28%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181801_181800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,93
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,34 - 11,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen 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	102
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,49
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,51
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,62%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 - 89,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,77 - 97,04%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem 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	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	444
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,59
Ergebnis (Einheit)	1,11
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 - 2,84
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)	$\leq 6,59\%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,27%
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	96
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,85%
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	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 20,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,39%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 - 12,55%
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)	12,39 - 14,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307

Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,08 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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 aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,59
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 infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 125,50
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	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,23
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,43
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,67%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,15 - 97,68%
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	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 95,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,36 - 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
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
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	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,59
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,84
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	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 - 51,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 100,90
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,10 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
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 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	714
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	9,99
Ergebnis (Einheit)	2,30
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,27$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,48 - 3,37
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)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	605
Beobachtete Ereignisse	605
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 - 97,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,37 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	87
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,86%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 92,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,84 - 99,80%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Präoperative Verweildauer	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,52%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,02 - 13,51%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Sturzprophylaxe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	467
Beobachtete Ereignisse	467
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 - 97,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,18 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Gehunfähigkeit bei Entlassung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	710
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	14,94
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,26
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 Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	592
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,64%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,39
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 1,10
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)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	605
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,66%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 1,69%
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)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,67%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,88 - 14,68%
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)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,45%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,99 - 13,37%
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)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	605
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,31%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,38 - 3,85%
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	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	8,69
Ergebnis (Einheit)	1,15
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 1,99
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	93
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,25
Ergebnis (Einheit)	1,41
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 - 2,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,73
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 2,03
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,66
Ergebnis (Einheit)	1,50
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 2,93
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)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,77%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,81 - 18,94%
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	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	9,43
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,37
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	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,38
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 1,31
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,20
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 3,27
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	583
Beobachtete Ereignisse	583
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,35 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,93 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 - 92,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,59 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	673
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,25
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,41%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	635
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,60%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	689
Beobachtete Ereignisse	688
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,85%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 98,81$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,19 - 99,99%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,87%
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)	<= 7,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 - 2,04%
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	73
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 - 98,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,00 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,39 - 99,11%
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 wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,92%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,46 - 99,15%
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 wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,26 - 99,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,50%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,41 - 10,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,19 - 23,63%
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, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,82 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,89 - 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
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)	$\geq 80,95$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,52 - 95,52%
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 ohne Mikrokalk
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	26
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 54,43$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 - 86,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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	590
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	28
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	20

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

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

Leistungsbereiche	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	590
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	723
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	28
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	34
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:	20
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:	26

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

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)	66
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	8
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

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

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Innere Medizin	Station 1a	Tagschicht	100,00%	0	
Innere Medizin	Station 1a	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1b	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1b	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3b	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3b	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4c	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4c	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 5a	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 5a	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 5b	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 5b	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 6a	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 6a	Nachtschicht	91,67%	1	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 6b	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 6b	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 7a	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 7a	Nachtschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 8a	Tagschicht	50,00%	0	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 8a	Nachtschicht	91,67%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 9a	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 9a	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 2a	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 2b	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und 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%	2	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8a	Tagschicht	50,00%	6	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8a	Nachtschicht	91,67%	1	
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
Innere Medizin	Station 1a	Tagschicht	92,05%	
Innere Medizin	Station 1a	Nachtschicht	96,71%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1b	Tagschicht	81,38%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 1b	Nachtschicht	91,08%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3b	Tagschicht	69,04%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 3b	Nachtschicht	69,32%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4c	Tagschicht	90,75%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 4c	Nachtschicht	99,51%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 5a	Tagschicht	66,30%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 5a	Nachtschicht	46,58%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 5b	Tagschicht	86,85%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 5b	Nachtschicht	95,07%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 6a	Tagschicht	76,03%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 6a	Nachtschicht	51,52%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 6b	Tagschicht	77,81%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 6b	Nachtschicht	88,22%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 7a	Tagschicht	80,99%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 7a	Nachtschicht	60,33%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 8a	Tagschicht	49,86%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 8a	Nachtschicht	54,25%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gerer Erfül-lungs-grad	Kommentar
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 9a	Tagschicht	71,63%	
Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 9a	Nachtschicht	56,75%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 2a	Tagschicht	65,21%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 2b	Tagschicht	90,96%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 4b	Tagschicht	97,53%	
Allgemeine Chirurgie	Station 2a	Nachtschicht	54,25%	
Allgemeine Chirurgie	Station 2b	Nachtschicht	90,68%	
Allgemeine Chirurgie	Station 4b	Nachtschicht	95,89%	
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Tagschicht	65,21%	
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Nachtschicht	96,16%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 4a	Tagschicht	95,88%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 4a	Nachtschicht	93,92%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8a	Tagschicht	49,86%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8a	Nachtschicht	54,25%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8b	Tagschicht	50,27%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 8b	Nachtschicht	60,87%	

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

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

Mit über 99.500 stationären und 160.000 ambulanten Patienten jährlich ist die St. Elisabeth Gruppe für über 7200 Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber, der langfristig Mitarbeiter binden möchte. Insbesondere für Ärzte und Pflegende bietet sie alle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

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

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

Fachkliniken:	Rheumazentrum Ruhrgebiet St. Marien Hospital Eickel
---------------	--

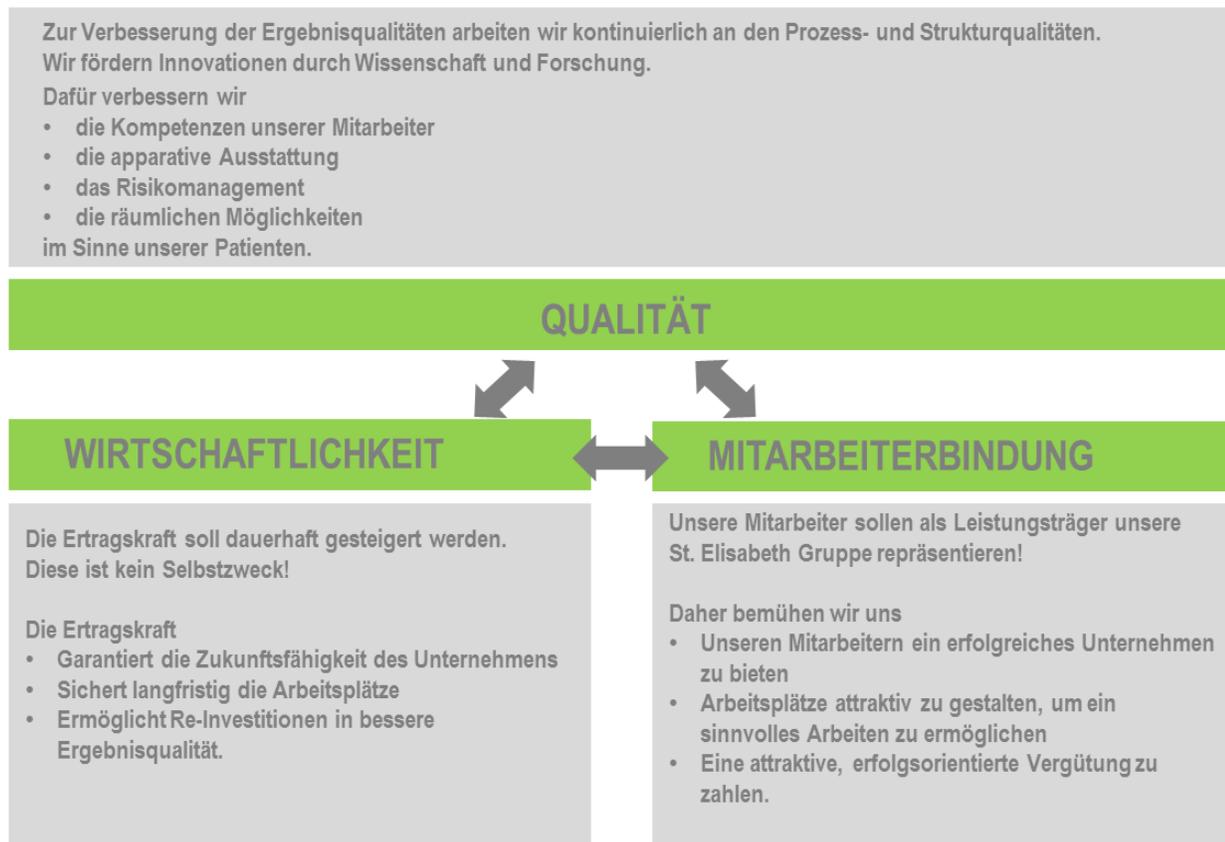
Weitere Einrichtungen:	Medizinische Reha Eickel für psychische Gesundheit Ambulante Kinder- und Erwachsenenpflege MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring MVZ Wanne Ärzte Am Ruschenhof MVZ Witten Ärzte Marienplatz MVZ Herdecke Ärzte Sally- Grünewald-Straße
------------------------	--

Lukas Hospiz Herne
St. Elisabeth Hospiz Witten
Bildungszentrum Ruhr
Bildungswerk e.V.
Campus der St. Elisabeth Gruppe
Pflegeschule
Schule für Berufe im Operationsdienst
Akademie für Physiotherapie
Akademie der Ergotherapie
Akademie der Logopädie
Hebammenschule
Kinder in der St. Elisabeth Gruppe (Kindertagesstätte)
Senioreneinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe
Senioreneinrichtungen Widumer Höfe
St. Elisabeth Stift Herne
Gästehaus St. Elisabeth Herne

Alle diese unterschiedlichen Einrichtungen folgen einer gemeinsamen Qualitätspolitik.

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

Strategischer Dreiklang der St. Elisabeth Gruppe



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

D-2 Qualitätsziele

Der strategische Dreiklang bildet den Rahmen für die jährlichen Ziele der St. Elisabeth Gruppe.

Unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Kontextes, der gesundheitspolitischen Entwicklung und den Erwartungen unserer vielfältigen Interessengruppen wird die kontinuierliche Verbesserung in konkreten Qualitätszielen operationalisiert.

Zielschwerpunkte der St. Elisabeth Gruppe

Qualität

Optimierung der Behandlung

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

- # Die onkologische Kompetenz der St. Elisabeth Gruppe wird kontinuierlich ausgebaut.
- # Die Chemotherapiebehandlung erfolgt in allen Bereichen der St. Elisabeth Gruppe auf einem einheitlich hohen wissenschaftlichen und klinischen Niveau.
- # Ein immer aktuelles Antibiotikaregime kommt den Patienten zugute.
- # Kinästhetik ist als pflegerische Haltung in allen Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe etabliert.
- # Ein Schmerzkonzept für alle Patientengruppen ist umgesetzt.
- # Demenzbegleiterinnen unterstützen (interkulturell) die Pflege von Demenzerkrankten.

Patienten- sicherheit

Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten

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

Patienten- zufriedenheit

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

- # Baumaßnahmen und eine Ausstattung der Räumlichkeiten auf hohem Niveau steigern die Attraktivität der St. Elisabeth Gruppe für Patienten.

Patienten sind durch eine aktuelle Homepage, Präsenz in der Sozialen Medien (Facebook, Instagram), die Ausgabe von Informationsbroschüren sowie durch Patientenveranstaltungen und Flyer gut informiert.

Beschwerden von Patienten werden erfasst und zur Verbesserung von Abläufen genutzt.

Entlassungsmanagement als gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Pflege- und Sozialberatung ist eingeführt und ermöglicht eine optimale Versorgung von Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.

Die Einbeziehung von Angehörigen ist Anspruch aller Berufsgruppen.

Qualitäts- management

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

Die Messbarkeit von Ergebnisqualität wird vorangetrieben.

Unterjährige Analysen von Qualitätskennzahlen zur Qualitätsverbesserung sind etabliert.

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

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

Mitarbeiterbindung

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 vorangetrieben.
- # Baumaßnahmen werden zeitgerecht umgesetzt.
- # Die wirtschaftliche Verwendung von Geldern wird durch ständig verbesserte Beschaffungsprozesse garantiert.
- # Schmale, flexible und bedarfsgerechte Verwaltungsstrukturen und Abläufe unterstützen die Wirtschaftlichkeit der Gruppe.

Übergeordnete Ziele der gesamten St. Elisabeth Gruppe werden durch spezifische Zielsetzungen der einzelnen Einrichtungen ergänzt und in aktuellen Qualitätsprojekten bearbeitet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

Zertifizierungsbasis

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

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

Organisation Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist Aufgabe der Geschäftsführung, eines jeden Chefarztes, der Gesamt-Pflegedienstleitung und der Abteilungsleitungen sowie aller Mitarbeiter.

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

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

Interdisziplinäre Qualitätsmanagement Teams der Einrichtungen

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Intranet/QM-Handbuch

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

QM-Team

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

Qualitätszirkel bzw. Arbeitskreise

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

Systematische Auswertung der Patientenbeschwerden

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

Patientenbefragungen

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

Einweiserbefragungen in Teilbereichen

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

Auswertung statistischer Daten durch das Controlling

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

Mitarbeiterbefragungen

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

Fallbesprechungen

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

Kommissionen und Konferenzen

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

CIRS (Critical Incident Reporting System)

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

Risikoanalysen- und Risikoaudits

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Lernen aus Fehlern

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

Risiken kennen und vorbeugen

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

Unterstützung von krebskranken Patienten

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

Führungskräfte sind kompetent

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

Servicequalität in der St. Elisabeth Gruppe

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

Mitarbeiterjahresgespräche

Bereits in vielen Organisationseinheiten etablierte Mitarbeiterjahresgespräche werden sukzessive in der ganzen Gruppe zum Standard. Durch Zielklarheit, Feedback und Entwicklungsplanung wird die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter erhöht.

Familienfreundliche Arbeitsbedingungen

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

Praktikantenmanagement

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

Campus der St. Elisabeth Gruppe am Standort Börnig

Die Bündelung aller Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote erfolgt im Rahmen des Projektes „Campus der St. Elisabeth Gruppe“ und sichert den notwendigen Nachwuchs

zur Weiterentwicklung des Klinikverbundes. Das umfasst folgende Ausbildungsangebote:

Ausbildung zum / zur

1. Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
2. Gesundheits- und Krankenpflegeassistent
3. Altenpfleger/in
4. Operationstechnischen Assistent
5. Anästhesie-technische Assistent
6. staatlich anerkannten Physiotherapeuten/in
7. staatlich anerkannter Ergotherapeut/in
8. staatlich anerkannten Logopäden/Logopädin
9. Hebamme
10. Medizinischen Technologen für Radiologie

I. Senioreneinrichtungen

Neben den Ausbildungsangeboten entstand unter dem Motto Jung und Alt am Standort Bönrig eine Alteneinrichtung mit Tagespflege und Demenzstation in neuen Räumlichkeiten.

. Informations- und Datensicherheit

Große Krankenhäuser zählen zur „kritischen Infrastruktur“, was die Datensicherheit angeht. Zur Sicherung der Patientendaten gegen Angriffe von außen wird ein umfassendes Schutzkonzept gemäß ISO 27001 kontinuierlich weiterentwickelt.

- **Medizinische Versorgungszentren der St. Elisabeth Gruppe**

Um auch die ambulante Versorgung der Patienten zu garantieren, werden in Bereichen mit unzureichender Versorgung sogenannte medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet. Mit Standorten an allen Akutkliniken deckt das MVZ umfangreiche ,Versorgungsbereiche ab. Eine weitere Ausweitung ist im hausärztlichen, gynäkologischen, rheumatologischen und pneumologischen Bereich geplant.

- **Patientendatenmanagementsystem auf den Intensivstationen**

Die Erfassung der umfangreichen medizinischen Daten, die auf einer Intensivstation erfasst und bearbeitet werden müssen, steht den Mitarbeitern eine volldigitale Lösung zur Verfügung.

- **Schutzkonzept gegen Gewalt innerhalb der St. Elisabeth Gruppe**

In den Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe wurde ein Schutzkonzept zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt entwickelt und etabliert. Als Orientierung dient ein

Verhaltenskodex, der die Achtung der Würde der uns anvertrauten Menschen zum Ausdruck bringt und jegliche Form von Gewalt untersagt.

Als Ansprechpartner stehen qualifizierte Präventionsfachkräfte zur Verfügung.

- **Ausweitung E-Learning**

Eine neue Schulungsplattform wurde etabliert, die die Präsenzs Schulungen vor Ort ergänzen und teilweise ersetzt. Das Angebot an Inhalten wird stetig erweitert.

- **Projekt gegen Lebensmittelverschwendung**

In den Cafeterien der St. Elisabeth Gruppe wurde die Rescue Quality Box (kurz: ResQBox) eingeführt. Gegen fünf Euro Pfand können Mitarbeiter und Gäste die Box erwerben, die sie sich ab 14 Uhr gegen einen reduzierten Preis mit den übrig gebliebenen Gerichten in der Cafeteria füllen lassen können. Dies ist bereits das zweite Projekt in diesem Bereich. Bereits seit 2018 kooperiert das Küchenteam der St. Elisabeth Gruppe mit der Initiative „United Against Waste“, die sich zum Ziel gesetzt hat, die Verschwendung von Lebensmitteln in verarbeitenden Bereichen zu reduzieren.

- **Virtuelle Sprechstunde der Chirurgischen Klinik**

In der Chirurgischen Klinik des Marien Hospital Herne wurde eine Video-Sprechstunde eingeführt. Patienten, die keine körperliche Untersuchung benötigen, können auf Wunsch die Online-Sprechstunde wahrnehmen. Davon können unter anderem Patienten mit einem geschwächten Immunsystem oder mit weiten Anfahrtswegen profitieren. Darüber hinaus besteht über diesen Kanal die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen. Dazu können alle Befunde oder OP-Unterlagen vorab per E-Mail an die Klinik übermittelt werden. Für die Teilnahme an der virtuellen Sprechstunde werden lediglich ein Endgerät mit Bildschirm, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung benötigt.

- Virtuelle Betroffenen-Veranstaltungen

Informationsveranstaltungen für Betroffenen und Angehörige werden weitestgehend digital angeboten und sind als IGTV auf dem Instagram-Account @st.elisabethgruppe verfügbar. So haben Interessierte auch im Nachhinein noch die Möglichkeit, sich das Video anzusehen.

- **Neubau Labor am Standort Marien Hospital Herne**

Für eine medizinische Diagnose und die Überprüfung des Behandlungserfolgs sind Laboruntersuchungen unerlässlich. Um dem Laborteam das Arbeiten auf höchstem Standard in modernen Räumlichkeiten und mit der neuesten medizin-technischen Ausstattung zu ermöglichen wurde ein neues Labor am Standort Marien Hospital Herne - Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum gebaut und 2022 in Betrieb genommen.

St. Anna Hospital

Ausbau 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.

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.

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.

Diabetikergerechtes Krankenhaus

Der Nebendiagnose Diabetes wird in unserem Krankenhaus bereits hohe Aufmerksamkeit geschenkt, um bei allen Krankheitsbildern eine hohe Behandlungsqualität zu gewährleisten. Um das Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zu erhalten, hat die Klinik verschiedene Kriterien erfüllt. Es steht ein Arzt mit spezifischen Diabeteskenntnissen zur Verfügung, Pflegekräfte sind diabetologisch geschult und bei jedem Patienten wird bei der Aufnahme der Blutzuckerwert getestet.

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. interdisziplinäres Brustzentrum
5. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
6. Klinik für Innere Medizin
7. Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Zertifizierungsbasis: DIN EN ISO 9001: 2015

Erstzertifizierung: 2007, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: ClarCert

Onkologisches Zentrum am St. Anna Hospital

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

Seit 2013 ist das St. Anna Hospital Teil des onkologischen Zentrums der Ruhr Universität und gehört gemeinsam mit 4 weiteren Kliniken der Region damit zu einem der größten Krebszentren der Bundesrepublik.

Erstzertifizierung: 2013, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

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: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Brustzentrum am St. Anna Hospital

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: 2013, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Leitung: Chefarzt Dr. med. Oliver Meyer

Erstzertifizierung: 2013 Gültig bis: 2023, 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: 2024, 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: 2006, Gültig bis: 2026, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach den Kriterien der WHO und UNICEF als Babyfreundliche Geburtsklinik

Endometriosezentrum am St. Anna Hospital Herne

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Stiftung Endometriose Forschung

European Hypertension Excellence Center

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Klaus Kisters

seit 01.01.2023: 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: Chefarzt Prof. Dr. med. Klaus Kisters

seit 01.01.2023: 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: 2024,

Zertifiziert durch: Deutsche Herniengesellschaft (DHG)