



Strukturierter Qualitätsbericht Marien Hospital Witten

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	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	46
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 47	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	49
B-1	Klinik für Innere Medizin	49
B-2	Kardiologie	64
B-3	Allgemein u. Viszeralchirurgie	76
B-4	Plastische und rekonstruktive Chirurgie	89
B-5	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik	96
B-6	Gefäßchirurgie	110
B-7	Kinderchirurgie	122
B-8	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	137
B-9	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	147
B-10	Senologie / Brustzentrum	162

B-11	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	172
B-12	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	176
C	Qualitätssicherung	182
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	182
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	182
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	184
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	287
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 287	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	288
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	288
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 290	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	291
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	291
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....	294
D	Qualitätsmanagement	295
D-1	Qualitätspolitik	295
D-2	Qualitätsziele	297
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	300
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	301
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	303
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	308

- Einleitung

Qualitätsbericht 2022 Marien Hospital Witten

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

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

Weiterführende Links

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

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

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

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

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

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Marien Hospital Witten
Hausanschrift	Marienplatz 2 58452 Witten
Zentrales Telefon	02302/173-0
Fax	02302/173-1117
Zentrale E-Mail	info@marien-hospital-witten.de
Postanschrift	Marienplatz 2 58452 Witten
Institutionskennzeichen	260590641
Standortnummer aus dem Standortregister	772434000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.marien-hospital-witten.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor; Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Metin Senkal
Telefon	02302/173-1203
E-Mail	christiane.schwarz@elisabethgruppe.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Gesamtpflegedienstleitung St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Frau Marion Schmitz
Telefon	02302/173-3276
E-Mail	marion.schmitz1@elisabethgruppe.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Meike Materna
Telefon	02302/173-3276
E-Mail	meike.materna@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführerin St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Dr. 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	Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Martin Evers
Telefon	02302/173-1113
Fax	02302/173-1117
E-Mail	info@marien-hospital-witten.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Atemtherapie wird durch die Abteilung für Krankengymnastik angepasst an das jeweilige Krankheitsbild angeleitet. Ein Schwerpunkt ist die Behandlung von Frühgeborenen.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Audiometrie-Überprüfung von Neugeborenen
MP06	Basale Stimulation	Die Basale Stimulation wird zum einen durch Krankengymnasten angeboten und durchgeführt, findet aber ebenso durch geschultes Pflegepersonal auf den Stationen Anwendung. Die Basale Stimulation ist u. a. fester Bestandteil der Frühgeborenenversorgung.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Zum Beratungsspektrum der Sozialarbeiter unseres Hauses gehört auch die Vermittlung adäquater Rehabilitationsangebote im stationären und ambulanten Bereich.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Konzept für die Begleitung von Sterbenden und Angehörigen: Ständig steht geschultes med. Personal sowie kath./ev. Seelsorger bereit; ggf. Unterstützung durch amb. Hospizdienst sowie Vermittlung von Hospizplätzen. Besonderer Verabschiedungsraum. Besonderes Begleitkonzept in der Geburtshilfe.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapien werden von der Bäderabteilung und Krankengymnastik angeboten. Bei bettlägerigen Patienten besuchen die Therapeuten die Patienten auf den Stationen und führen die Behandlung vor Ort durch.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Therapie nach Bobath wird zum einen von den Krankengymnasten angeboten und durchgeführt, findet aber ebenso durch geschultes Pflegepersonal auf den Stationen Anwendung.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Ernährungs- und Diabetesberatung der Patienten erfolgt über geschultes Fachpersonal. Entsprechend des Ernährungszustandes und der Erkrankung des Patienten wird ein spezieller Ernährungsplan erstellt. Die verordnete Diät, bzw. Spezialkost wird durch die Ernährungsberatung intern abgestimmt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Bei Entlassung wird vorläufiger Entlassungsbericht für Hausarzt erstellt. Umfassende Information aller Beteiligten in der Patientenversorgung. Gemeinsames Konzept mit dem Caritasverband Witten und drei Altenpflegeeinrichtungen für die Pflegeüberleitung.
MP21	Kinästhetik	Diese besondere Form der Bewegung und Bewegungsförderung ist Bestandteil unserer aktivierenden Pflege.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Ein zertifiziertes Kontinenzzentrum (s. o.) berät und behandelt alle Formen der Inkontinenz. Die Beratung und das Training zum Thema Harninkontinenz wird von der Gynäkologischen Abteilung übernommen. Die Information im Bereich Stuhlinkontinenz wird von der Viszeralchirurgie durchgeführt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Im Rahmen der onkologischen Therapie wird Mal- und Musiktherapie angeboten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die Lymphdrainage erfolgt durch Mitarbeiter der Bäderabteilung und der Krankengymnastik.
MP25	Massage	Massagen werden durch Fachpersonal der Bäderabteilung angeboten und können sowohl ambulant als auch stationär in Anspruch genommen werden.
MP26	Medizinische Fußpflege	Falls medizinische Fußpflege erforderlich ist, werden externe kooperierende Einrichtungen hinzugezogen.
MP27	Musiktherapie	Ein Angebot für Patienten unter onkologischer Therapie.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	In der angegliederten Praxis für Traditionelle Chinesische Medizin ist eine Therapie mit chinesischen Heilkräutern möglich.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Neben den verschiedenen bereits beschriebenen Angeboten der Krankengymnastik wird die Therapie nach Brügger (bei Erkrankungen des Bewegungsapparates) angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Verschiedene Präventionskurse (z.B. Kontinenzförderung, Rückbildungsgymnastik) werden angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologische Gesprächstherapie bei onkologischen und chronisch kranken Patienten.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Die Krankengymnastik bietet Rückenschultraining an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	Postoperatives Schmerzkonzept in der operativen Fächern: Bereits vor der OP Information über Möglichkeiten der postop. Schmerztherapie und die Einschätzung mit Hilfe einer Schmerzskala. Damit werden schmerzlindernde Maßnahmen eingeleitet. Ziel ist eine weitgehende Schmerzfreiheit der Patienten.
MP63	Sozialdienst	Planung von Rehabilitationsmaßnahmen, Beantragung Schwerbehindertenausweis, Überleitung in andere Einrichtungen etc..
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßig werden Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit durchgeführt. Das können "Tage der Offenen Tür", krankheitsspezifische Fortbildungen oder Gesprächskreise sein oder die jährlich stattfindende Gesundheitsmesse.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Können Patienten sich zu Hause nicht eigenständig versorgen, erfolgt durch Einzelschulungen für die Angehörigen eine fachgerechte Anleitung. Weitere Beispiele hierfür sind die Ernährungsberatung, die Insulintherapie sowie die Schulungen zur Pflege und Versorgung von künstlichen Darmausgängen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Die Patienten werden einzeln von unserem Diabetesberatungsteam geschult. Sie erhalten Anleitungen zur Ernährung und zum Umgang mit der Insulintherapien bspw. Schulungen zum Spritzen von Insulin und den erforderlichen Blutzuckermessungen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegewissenschaftlerinnen ergänzen kontinuierlich das Wissen und die Kompetenz des Pflegepersonals und führen die Expertenstandards Pflege ein.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Ein Sprachtherapeut bietet Sprachschulungen für die Patienten an.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Versorgung der Patienten nach Anlage eines künstlichen Darmausgangs erfolgt in Zusammenarbeit mit externen Stomatherapeuten. Gleichzeitig werden die Patienten für die Eigenversorgung zu Hause geschult.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit Hilfsmitteln und Orthopädietechnik erfolgt in Kooperation mit externen Dienstleistern. Diese werden bei Bedarf vom Pflegedienst zu den Patienten gerufen, um noch vor der Entlassung eine Versorgung mit den notwendigen Hilfsmitteln sicherzustellen.
MP67	Vojtathérapie für Erwachsene und/oder Kinder	siehe Physiotherapie
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	siehe Physiotherapie
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Sowohl während des stationären Aufenthaltes als auch ambulant werden spezielle Rückbildungsgymnastikkurse angeboten.
MP51	Wundmanagement	Interdisziplinäres Wundmanagement und ambulante Wundversorgung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Wir arbeiten mit Anbietern von Pflegeeinrichtungen zusammen. Eine besonders enge Kooperation besteht mit der Caritas Witten.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Je nach Krankheitsbild bestehen Kooperationen mit zahlreichen Selbsthilfegruppen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP53	Aromapflege/-therapie	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Jede Fachabteilung hat Ein-Bett-Zimmer
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Jede Fachabteilung hat Ein-Bett-Zimmer mit einer separaten Naßzelle.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Jede Fachabteilung hat Zwei-Bett-Zimmer.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Die Patiententransporte und -begleitungen innerhalb der Klinik werden wochentags durch den ehrenamtlichen Empfangs- und Besuchsdienst "Blaue Damen und Herren" unterstützt.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM50	Kinderbetreuung		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM42	Seelsorge		Die Klinik wird durch einen katholischen Krankenhausseelsorger und eine evangelische Pfarrerin seelsorgerisch unterstützt. Eine 24h Rufbereitschaft ist gegeben.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung von Eltern ist in der Kinderklinik in allen Patientenzimmern möglich. Begleitpersonen erwachsener Patienten können im Marien Hospital übernachten. In der Geburtshilflichen Abteilung können Angehörige von Wöchnerinnen in Familienzimmern gegen Zusatzgebühr untergebracht werden.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Im Krankenhaus werden Räume für Treffen der Selbsthilfegruppen zur Verfügung gestellt.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Jede Fachabteilung hat Zwei-Bett-Zimmer mit einer separaten Naßzelle.
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Kostenfreies WLAN und Fernsehen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Iris Oberbeck
Telefon	02302/173-1560
E-Mail	iris.oberbeck@elisabethgruppe.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**A-8.1 Forschung und akademische Lehre**

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB09	Logopädin und Logopäde	
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	342

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	29707
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	51177
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: 172,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	163,09	
Ambulant	8,95	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	172,04	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 82,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	77,06	
Ambulant	5,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	82,14	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 1

Kommentar: HNO-Belegarzt

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 236,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	226	
Ambulant	10,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	236,43	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 133,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	124,79	
Ambulant	9,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	133,82	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,68	
Ambulant	0,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,16	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 20,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,78	
Ambulant	1,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,8	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,27	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,54	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 23,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,06	
Ambulant	0,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,94	
Nicht Direkt	2	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,54	
Ambulant	0,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,45	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 39,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,48	
Ambulant	1,89	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	39,37	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 1,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,7	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,17	
Nicht Direkt	0	

SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 0,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,76	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 1,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 9,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,15	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,65	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,79	
Nicht Direkt	0	

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

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagement Marien Hospital Witten
Titel, Vorname, Name	Frau Kerstin Weinmann-Mölter
Telefon	02302/173-1624
Fax	02302/173-1309
E-Mail	kerstin.weinmann-moelter@elisabethgruppe.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Abteilung Qualitätsmanagement der gesamten St. Elisabeth Gruppe ist zentral organisiert. Das Lenkungsgremium setzt sich aus der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, dem ärztlichen Direktor, der Leitung Qualitäts- und Risikomanagement sowie dem Qualitätsmanagern des Hauses zusammen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement**A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Die Risikokonferenz der Einrichtung besteht aus der Geschäftsleitung, der Pflegedienstleitung, dem Risikobeauftragten der St. Elisabeth Gruppe, den klinischen Risikomanagern, der Leitung Qualitäts- und Risikomanagement sowie den Qualitätsverantwortlichen des Hauses.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Alle übergreifenden Prozesse und Standards sind im Qualitätsmanagementhandbuch der St. Elisabeth Gruppe hinterlegt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es erfolgen regelmäßige Schulungsmaßnahmen in risikorelevanten Bereichen: - Reanimationsschulungen - Brandschutzunterweisungen - Hygieneschulungen Dazu kommen anlassbezogen weitere Schulungen, z.B. zu den Themen Fixierung, Sturz u.Ä..
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden im 3-jährigem Abstand mit dem Unternehmen "Great Place to Work" durchgeführt. Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse dieser Befragungen werden mit den Leitungen vereinbart und von der Personalabteilung regelmäßig abgefragt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Das klinische Notfallmanagement ist beschrieben und wird in jährlichen, verbindlichen Unterweisungen trainiert.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Es bestehen Schmerzkonzepte für alle Patienten des Krankenhauses.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	In das bestehende Sturzkonzept fließen die Evaluationsergebnisse der Sturzerfassung ein.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Das Dekubitusrisiko wird regelhaft in der Pflegeanamnese erfasst, bewertet und ggf. Prophylaxemaßnahmen ergriffen. Die Analyse der Dekubiti dient der Überprüfung und Verbesserung dieses Konzeptes.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Das Konzept zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen wird bei Bedarf geschult.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Es existieren interne Vorgaben, nach extern erfolgt bei Problemen die Meldung an das BfArM.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Das Vorgehen orientiert sich ebenfalls am WHO-Standard.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Für operative Eingriffe sowie als Vorbereitung von endoskopischen Untersuchungen oder Eingriffen im Herzkatheterlabor wird anhand einer Checkliste die Vollständigkeit der notwendigen Befunde und Vorbereitungsschritte sichergestellt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	An definierten Übergabepunkten wird regelmäßig nach der Identität und dem vorgesehenen Eingriff gefragt. Zusätzlich werden Patientenarmbänder eingesetzt. Zur Vermeidung von Seitenverwechslungen erfolgt eine präoperative Markierung des OP-Gebietes.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Standards liegen für alle Fachgebiete vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 19.09.2022	Patienten werden auf ihre Entlassung vorbereitet. Die Planung beginnt bereits bei der Aufnahme. Dazu arbeiten Pflegedienst, ärztlicher Dienst und Entlassmanagement eng zusammen.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	19.09.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygienikern	2	Beratender Krankenhaus-Hygieniker: Prof. Dr.med. Walter Popp, HyKoMed GmbH Dortmund Ärztliche Mitarbeiterin: Dr. med. vet. Nina Parohl, HyKoMed GmbH Dortmund
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	13	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	44	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Metin Senkal
Telefon	02302/173-1200
E-Mail	metin.senkal@elisabethgruppe.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
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 Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	42,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	124,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (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	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS NEO-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	Start ab 2016
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.marien-hospital-witten.de/home/wir/hygiene.html	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	"Ihre Meinung ist uns wichtig!" Unter diesem Motto steht das Beschwerdemanagement des Marien Hospital Witten. Wir bieten den Patienten das persönliche Gespräch, die Möglichkeit Lob und Beschwerden schriftlich zurückzumelden, ein Feedbackformular auf der Homepage sowie telefonische Kontaktmöglichkeiten, z.B. über den 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 der Patientenführsprecher.

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

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

Patientenführsprecherinnen oder Patientenführsprecher**Patientenführsprecherin oder Patientenführsprecher****Funktion** Caritas Witten**Titel, Vorname, Name** Herr Hartmut Claes**Telefon** 02302/910-9013**E-Mail** hartmut.claes@caritas-witten.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Herr Claes ist als ehemaliger Geschäftsführer der Caritas Witten vom Krankenhaus unabhängig und aufgrund der räumlichen Nähe zum Krankenhaus als Patientenfürsprecher geeignet. Er trägt als Teilnehmer des Beschwerdegremiums zur Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen bei.
------------------	---

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person

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

Verantwortliche Person AMTS

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	6
Weiteres pharmazeutisches Personal	8

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, 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: 19.09.2022	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Barcodegestützte Erstellung eines Medikationsplans
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 19.09.2022	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Erfassung mittels Software inkl. Prüfung von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Nutzung des Arzneimittelinformationssystems ID Diacos Pharma
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Softwarebasierte Dokumentation der Verabreichen von Arzneimitteln
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: Arzneimitteltherapie Letzte Aktualisierung: 14.07.2023	SOP vorhanden

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	03.01.2022	
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	03.01.2022	

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	03.01.2022	
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN03	Modul Notfallversorgung Kinder (umfassend)
SN06	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin

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

Ärztliche Leitung

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI00	Long-COVID-Sprechstunde		
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)		
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen		
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs		
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge		

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Klinik für Innere Medizin	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten		
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura		
VI35	Endoskopie		
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas		
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen		
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen		
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten		
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis		
VI20	Intensivmedizin		
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen		
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen		
VI38	Palliativmedizin		
VI40	Schmerztherapie		
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen		
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen		
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)		
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten		
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen		
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums		
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin		
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien		
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)		
VI39	Physikalische Therapie		
VI42	Transfusionsmedizin		

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3508
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	368	Gastritis und Duodenitis
2	J44	231	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	R53	144	Unwohlsein und Ermüdung
4	K21	129	Gastroösophageale Refluxkrankheit
5	Z22	105	Keimträger von Infektionskrankheiten
6	C34	82	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
7	J18	80	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	N17	78	Akutes Nierenversagen
9	F10	77	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	J12	74	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
11	D50	67	Eisenmangelanämie
12	I26	67	Lungenembolie
13	K80	67	Cholelithiasis
14	D12	64	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
15	A09	56	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
16	K57	55	Divertikelkrankheit des Darmes
17	K92	54	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
18	J15	51	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
19	K52	48	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
20	E86	44	Volumenmangel
21	E11	43	Diabetes mellitus, Typ 2
22	D38	42	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
23	K85	42	Akute Pankreatitis
24	N39	40	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
25	K70	33	Alkoholische Leberkrankheit
26	R10	33	Bauch- und Beckenschmerzen
27	K25	32	Ulcus ventriculi
28	Z03	32	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
29	J20	30	Akute Bronchitis
30	D37	27	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
31	K22	27	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
32	K31	25	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
33	B99	24	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	D64	24	Sonstige Anämien
35	J06	23	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
36	R06	22	Störungen der Atmung
37	E87	21	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
38	J22	20	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
39	J45	20	Asthma bronchiale
40	C78	18	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
41	J10	17	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
42	J69	17	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
43	K56	17	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
44	K44	16	Hernia diaphragmatica
45	K63	16	Sonstige Krankheiten des Darmes
46	K59	15	Sonstige funktionelle Darmstörungen
47	K83	15	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
48	A49	14	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
49	K26	14	Ulcus duodeni
50	C22	13	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
51	C50	13	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
52	K74	13	Fibrose und Zirrhose der Leber
53	K86	13	Sonstige Krankheiten des Pankreas
54	N18	13	Chronische Nierenkrankheit
55	E10	12	Diabetes mellitus, Typ 1
56	J84	12	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
57	K64	12	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
58	R11	12	Übelkeit und Erbrechen
59	T81	12	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
60	A08	11	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
61	A46	11	Erysipel [Wundrose]
62	B37	11	Kandidose
63	C16	11	Bösartige Neubildung des Magens
64	J41	11	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
65	J90	11	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
66	J93	11	Pneumothorax
67	J98	11	Sonstige Krankheiten der Atemwege
68	T85	11	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
69	A04	10	Sonstige bakterielle Darminfektionen
70	K55	10	Gefäßkrankheiten des Darmes
71	T50	10	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
72	K08	9	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
73	K50	9	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
74	K51	9	Colitis ulcerosa
75	K58	9	Reizdarmsyndrom
76	R18	9	Aszites
77	R42	9	Schwindel und Taumel
78	C18	8	Bösartige Neubildung des Kolons
79	D61	8	Sonstige aplastische Anämien
80	E13	8	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
81	R63	8	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
82	T18	8	Fremdkörper im Verdauungstrakt
83	T78	8	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
84	Z25	8	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten
85	D86	7	Sarkoidose
86	J40	7	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
87	R07	7	Hals- und Brustschmerzen
88	R55	7	Synkope und Kollaps
89	T43	7	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
90	C15	6	Bösartige Neubildung des Ösophagus
91	C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
92	C25	6	Bösartige Neubildung des Pankreas
93	F41	6	Andere Angststörungen
94	I63	6	Hirnfarkt
95	K20	6	Ösophagitis
96	K71	6	Toxische Leberkrankheit
97	K91	6	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
98	T42	6	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
99	T88	6	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
100	C83	5	Nicht follikuläres Lymphom
101	D46	5	Myelodysplastische Syndrome
102	D69	5	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
103	F19	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
104	G47	5	Schlafstörungen
105	K66	5	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
106	K76	5	Sonstige Krankheiten der Leber
107	R04	5	Blutung aus den Atemwegen
108	R19	5	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
109	R50	5	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
110	R91	5	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
111	B17	4	Sonstige akute Virushepatitis
112	B34	4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
113	C77	4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
114	C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
115	C80	4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
116	D13	4	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
117	E05	4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
118	E06	4	Thyreoiditis
119	F11	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
120	J42	4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
121	J46	4	Status asthmaticus
122	J86	4	Pyothorax
123	K75	4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
124	K81	4	Cholezystitis
125	M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
126	T63	4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1610	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	9-984	1233	Pflegebedürftigkeit
3	1-650	832	Diagnostische Koloskopie
4	1-440	770	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	3-202	649	Native Computertomographie des Thorax

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	1-620	508	Diagnostische Tracheobronchoskopie
7	3-207	427	Native Computertomographie des Abdomens
8	8-930	389	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-800	280	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	1-710	271	Ganzkörperplethysmographie
11	8-854	214	Hämodialyse
12	3-200	203	Native Computertomographie des Schädels
13	3-222	203	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
14	1-711	202	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
15	8-98f	195	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
16	8-900	189	Intravenöse Anästhesie
17	1-843	183	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
18	8-98g	171	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
19	5-452	168	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
20	3-800	166	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
21	3-05f	155	Transbronchiale Endosonographie
22	1-444	146	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
23	3-054	139	Endosonographie des Duodenums
24	5-513	137	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
25	8-831	113	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
26	1-426	112	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
27	5-469	97	Andere Operationen am Darm
28	8-706	84	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
29	1-432	76	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
30	1-712	63	Spiroergometrie
31	8-153	58	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
32	8-144	54	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
33	1-640	53	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
34	8-713	50	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
35	1-205	48	Elektromyographie [EMG]
36	1-853	48	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
37	1-206	47	Neurographie
38	8-522	47	Hochvoltstrahlentherapie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
39	1-442	45	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
40	1-642	44	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
41	1-844	44	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
42	3-225	42	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
43	8-152	40	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
44	5-482	39	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
45	8-701	39	Einfache endotracheale Intubation
46	1-651	36	Diagnostische Sigmoidoskopie
47	3-705	36	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
48	3-802	36	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
49	8-390	34	Lagerungsbehandlung
50	3-804	32	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
51	5-320	30	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus
52	1-791	29	Kardiorespiratorische Polygraphie
53	5-449	28	Andere Operationen am Magen
54	1-430	27	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
55	1-424	25	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
56	1-631	21	Diagnostische Ösophagogastroskopie
57	5-242	21	Andere Operationen am Zahnfleisch
58	3-820	20	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
59	3-843	19	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
60	5-429	19	Andere Operationen am Ösophagus
61	8-528	19	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
62	3-825	18	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
63	3-220	17	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
64	5-431	17	Gastrostomie
65	1-266	13	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
66	3-053	13	Endosonographie des Magens
67	5-433	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
68	5-985	13	Lasertechnik
69	8-83b	13	Zusatzinformationen zu Materialien
70	1-63a	12	Kapselendoskopie des Dünndarmes
71	3-030	12	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
72	5-451	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
73	6-005	12	Applikation von Medikamenten, Liste 5
74	8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
75	8-901	12	Inhalationsanästhesie
76	8-987	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
77	5-489	11	Andere Operation am Rektum
78	8-020	11	Therapeutische Injektion
79	8-100	11	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
80	1-654	10	Diagnostische Rektoskopie
81	3-201	10	Native Computertomographie des Halses
82	5-399	10	Andere Operationen an Blutgefäßen
83	5-549	10	Andere Bauchoperationen
84	6-002	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2
85	8-527	10	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
86	8-810	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
87	3-805	9	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
88	8-123	9	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
89	1-445	8	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
90	5-232	8	Zahnsanierung durch Füllung
91	8-529	8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
92	1-313	7	Ösophagusmanometrie
93	3-031	7	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
94	5-231	7	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
95	1-653	6	Diagnostische Proktoskopie
96	3-100	6	Mammographie
97	3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
98	3-703	6	Szintigraphie der Lunge
99	5-311	6	Temporäre Tracheostomie
100	8-812	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
101	8-855	6	Hämodiafiltration
102	8-982	6	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
103	1-636	5	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
104	3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
105	3-801	5	Native Magnetresonanztomographie des Halses
106	5-344	5	Pleurektomie
107	5-526	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
108	8-125	5	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
109	8-132	5	Manipulationen an der Harnblase
110	1-630	4	Diagnostische Ösophagoskopie
111	1-643	4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
112	3-059	4	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
113	3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
114	5-322	4	Atypische Lungenresektion
115	5-850	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
116	5-932	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
117	9-500	4	Patientenschulung
118	1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
119	1-316	< 4	pH-Metrie des Ösophagus
120	1-317	< 4	pH-Metrie des Magens
121	1-431	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen
122	1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
123	1-493	< 4	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte

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

Kommentar

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Long-COVID-Sprechstunde

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Privatambulanz Dr. Scholten

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Kommentar

Angebotene Leistung Privatambulanz für Wahlleitungspatienten (VX00)

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

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,29	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 263,95786

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,9	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 508,4058

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 37,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,92	
Ambulant	1,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 97,66147

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,69	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2075,73964

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,46	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1013,87283

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3813,04348

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,56	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 534,7561

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	

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

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	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Kardiologie

B-2.1 Allgemeine Angaben Kardiologie

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

Ärztliche Leitung

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Kardiologie

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

B-2.5 Fallzahlen Kardiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	6311
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	1177	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I48	949	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I21	620	Akuter Myokardinfarkt
4	I50	547	Herzinsuffizienz
5	I20	454	Angina pectoris
6	I34	415	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
7	I10	325	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	R07	239	Hals- und Brustschmerzen
9	I35	173	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
10	I11	133	Hypertensive Herzkrankheit
11	I36	126	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
12	I49	121	Sonstige kardiale Arrhythmien
13	Z03	108	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
14	R55	99	Synkope und Kollaps
15	I47	88	Paroxysmale Tachykardie
16	I95	60	Hypotonie
17	I44	51	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
18	R42	42	Schwindel und Taumel
19	I42	39	Kardiomyopathie
20	Z45	38	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
21	E86	36	Volumenmangel
22	T82	34	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
23	R06	25	Störungen der Atmung
24	Z22	23	Keimträger von Infektionskrankheiten
25	R00	22	Störungen des Herzschlages
26	I51	21	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
27	H81	16	Störungen der Vestibularfunktion

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	M79	15	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
29	Q21	14	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
30	I40	13	Akute Myokarditis
31	J18	13	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
32	E87	11	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
33	E05	10	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
34	M54	9	Rückenschmerzen
35	B99	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
36	I70	8	Atherosklerose
37	T81	8	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
38	F10	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
39	I71	7	Aortenaneurysma und -dissektion
40	I31	6	Sonstige Krankheiten des Perikards
41	N99	6	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
42	F45	5	Somatoforme Störungen
43	G58	5	Sonstige Mononeuropathien
44	I30	5	Akute Perikarditis
45	I33	5	Akute und subakute Endokarditis
46	I63	5	Hirnfarkt
47	J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
48	M51	5	Sonstige Bandscheibenschäden
49	R53	5	Unwohlsein und Ermüdung
50	T75	5	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
51	A49	4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
52	E11	4	Diabetes mellitus, Typ 2
53	G45	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
54	I27	4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
55	S06	4	Intrakranielle Verletzung
56	A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
57	A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
58	B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
59	D15	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
60	D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems

B-B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	3240	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-837	3042	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3	3-052	2201	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
4	8-83b	2064	Zusatzinformationen zu Materialien
5	9-984	2061	Pflegebedürftigkeit
6	8-930	1448	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	8-835	728	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8	8-640	610	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	1-268	510	Kardiales Mapping
10	1-265	449	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
11	8-98f	413	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	3-202	355	Native Computertomographie des Thorax
13	1-274	340	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
14	3-200	287	Native Computertomographie des Schädels
15	5-35a	281	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
16	1-266	258	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
17	5-35b	231	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen
18	3-222	210	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
19	8-800	174	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
20	8-900	165	Intravenöse Anästhesie
21	8-831	149	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
22	3-031	144	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
23	5-377	141	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
24	3-207	136	Native Computertomographie des Abdomens
25	1-279	134	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
26	8-706	98	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
27	1-273	95	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
28	5-378	93	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
29	8-152	90	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
30	8-144	79	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	8-771	73	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
32	1-844	63	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
33	3-605	58	Arteriographie der Gefäße des Beckens
34	3-800	58	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
35	8-839	56	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
36	8-901	56	Inhalationsanästhesie
37	8-98g	55	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
38	8-701	54	Einfache endotracheale Intubation
39	8-713	47	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
40	1-843	38	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
41	3-802	34	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
42	3-824	34	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
43	8-390	29	Lagerungsbehandlung
44	8-641	26	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
45	3-220	24	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
46	5-380	23	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
47	1-497	19	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
48	3-225	19	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
49	3-203	17	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
50	3-703	17	Szintigraphie der Lunge
51	8-607	16	Hypothermiebehandlung
52	8-83a	15	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
53	3-820	14	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
54	5-399	14	Andere Operationen an Blutgefäßen
55	3-201	12	Native Computertomographie des Halses
56	3-607	12	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
57	5-892	12	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
58	8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
59	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
60	1-205	9	Elektromyographie [EMG]
61	1-206	9	Neurographie
62	3-206	9	Native Computertomographie des Beckens
63	3-821	9	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
64	3-825	9	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
65	5-388	9	Naht von Blutgefäßen
66	5-934	9	Verwendung von MRT-fähigem Material

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
67	5-469	8	Andere Operationen am Darm
68	5-896	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
69	8-840	8	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
70	3-701	7	Szintigraphie der Schilddrüse
71	3-828	7	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
72	3-228	6	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
73	3-603	6	Arteriographie der thorakalen Gefäße
74	3-804	6	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
75	3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
76	5-449	6	Andere Operationen am Magen
77	8-132	6	Manipulationen an der Harnblase
78	3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
79	3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
80	3-611	5	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
81	5-311	5	Temporäre Tracheostomie
82	5-381	5	Endarteriektomie
83	5-395	5	Patchplastik an Blutgefäßen
84	5-452	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
85	5-916	5	Temporäre Weichteildeckung
86	8-020	5	Therapeutische Injektion

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Priv. Doz. Dr. Hippe	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Privatambulanz für Wahlleistungspatienten (VX00)
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	

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung**B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 26,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,44	
Ambulant	0,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 248,0739

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,83	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 714,72254

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 64,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	62,46	
Ambulant	1,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	64,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 101,04067

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,94	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2146,59864

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,02	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1048,33887

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,61	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3919,87578

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,41	
Ambulant	0,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 553,11131

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 Allgemein u. Viszeralchirurgie**B-3.1 Allgemeine Angaben Allgemein u. Viszeralchirurgie**

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

Ärztliche Leitung

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

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Allgemein u. Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemein u. Viszeralchirurgie	Kommentar
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC71	Notfallmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Allgemein u. Viszeralchirurgie	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenoperationen
VC00	zertifiziertes Kontinenzzentrum	
VC00	Sprechstunde im Rahmen des Darmzentrums Witten/Herne	
VC00	zertifiziertes Hernienzentrum (DGAV)	Gütesiegel Hernienchirurgie
VC00	zertifiziertes Darmkrebszentrum (Dt. Krebsgesellschaft)	
VC00	zertifiziertes Kompetenzzentrum chirurgische Koloproktologie	

B-3.5 Fallzahlen Allgemein u. Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3000
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E66	540	Adipositas
2	K40	378	Hernia inguinalis
3	K80	274	Cholelithiasis
4	K35	169	Akute Appendizitis
5	K42	130	Hernia umbilicalis
6	K56	116	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
7	K60	106	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
8	K57	105	Divertikelkrankheit des Darmes
9	K64	90	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
10	K43	82	Hernia ventralis
11	K61	56	Abszess in der Anal- und Rektalregion
12	K81	55	Cholezystitis
13	K29	54	Gastritis und Duodenitis
14	L05	49	Pilonidalzyste
15	K21	48	Gastroösophageale Refluxkrankheit
16	C20	39	Bösartige Neubildung des Rektums
17	C18	36	Bösartige Neubildung des Kolons
18	K44	36	Hernia diaphragmatica
19	T81	36	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
20	L02	32	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
21	L72	32	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
22	E04	30	Sonstige nichttoxische Struma

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
23	R10	29	Bauch- und Beckenschmerzen
24	K66	25	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
25	K62	20	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
26	A09	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
27	D12	18	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
28	L98	17	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
29	N20	15	Nieren- und Ureterstein
30	R15	15	Stuhlinkontinenz
31	C16	14	Bösartige Neubildung des Magens
32	K59	14	Sonstige funktionelle Darmstörungen
33	C78	13	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
34	K07	11	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
35	K65	11	Peritonitis
36	K91	11	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
37	K25	10	Ulcus ventriculi
38	K63	8	Sonstige Krankheiten des Darmes
39	K85	8	Akute Pankreatitis
40	E05	7	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
41	K50	7	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
42	K55	7	Gefäßkrankheiten des Darmes
43	N39	7	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
44	K52	6	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
45	K92	6	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
46	A04	5	Sonstige bakterielle Darminfektionen
47	C21	5	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
48	L73	5	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
49	N30	5	Zystitis
50	R11	5	Übelkeit und Erbrechen
51	B37	4	Kandidose

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	688	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	5-932	566	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	3-207	472	Native Computertomographie des Abdomens
4	5-434	443	Atypische partielle Magenresektion
5	8-020	426	Therapeutische Injektion
6	5-530	386	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	5-98c	386	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8	5-511	344	Cholezystektomie
9	5-469	322	Andere Operationen am Darm
10	9-984	302	Pflegebedürftigkeit
11	5-985	201	Lasertechnik
12	1-650	180	Diagnostische Koloskopie
13	5-470	176	Appendektomie
14	8-900	173	Intravenöse Anästhesie
15	8-930	167	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
16	5-534	147	Verschluss einer Hernia umbilicalis
17	5-916	143	Temporäre Weichteildeckung
18	5-896	139	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
19	5-445	137	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
20	8-800	121	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
21	5-491	118	Operative Behandlung von Analfisteln
22	8-831	115	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
23	1-440	106	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
24	5-490	101	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
25	5-455	97	Partielle Resektion des Dickdarmes
26	5-493	85	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
27	5-536	72	Verschluss einer Narbenhernie
28	5-549	68	Andere Bauchoperationen
29	5-541	67	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
30	8-98f	64	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
31	5-894	57	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
32	8-190	51	Spezielle Verbandstechniken
33	1-444	44	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
34	5-069	43	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
35	3-202	42	Native Computertomographie des Thorax
36	5-063	41	Thyreoidektomie
37	1-694	40	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
38	5-467	38	Andere Rekonstruktion des Darmes
39	5-492	37	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
40	1-631	35	Diagnostische Ösophagogastroskopie
41	1-651	35	Diagnostische Sigmoidoskopie
42	5-892	35	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
43	5-897	34	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
44	5-454	33	Resektion des Dünndarmes
45	5-538	33	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
46	5-850	31	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
47	5-513	29	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
48	5-543	28	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
49	8-125	28	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
50	5-448	27	Andere Rekonstruktion am Magen
51	5-911	26	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
52	5-484	25	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
53	5-399	24	Andere Operationen an Blutgefäßen
54	5-900	24	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
55	3-804	23	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
56	1-620	22	Diagnostische Tracheobronchoskopie
57	5-465	22	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas
58	1-654	21	Diagnostische Rektoskopie
59	3-054	18	Endosonographie des Duodenum
60	3-805	18	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
61	5-460	18	Anlegen eines Enterostomas, doppeläufig, als selbständiger Eingriff
62	5-059	17	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
63	5-452	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
64	5-545	17	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
65	3-225	16	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
66	3-200	15	Native Computertomographie des Schädels
67	5-401	14	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
68	5-501	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
69	5-535	14	Verschluss einer Hernia epigastrica
70	1-559	13	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
71	3-825	13	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
72	5-463	13	Anlegen anderer Enterostomata
73	5-471	13	Simultane Appendektomie
74	5-891	13	Inzision eines Sinus pilonidalis
75	8-144	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
76	8-176	13	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
77	5-464	12	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
78	5-496	12	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
79	8-812	12	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
80	8-987	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
81	8-98g	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
82	5-449	11	Andere Operationen am Magen
83	8-919	11	Komplexe Akutschmerzbehandlung
84	8-152	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
85	8-713	10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
86	9-401	10	Psychosoziale Interventionen
87	9-500	10	Patientenschulung
88	1-640	9	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
89	5-590	9	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
90	5-983	9	Reoperation
91	8-701	9	Einfache endotracheale Intubation
92	8-706	9	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
93	1-551	8	Biopsie an der Leber durch Inzision
94	1-652	8	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
95	1-843	8	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
96	5-462	8	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
97	5-482	8	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
98	5-542	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
99	5-776	8	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
100	1-642	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
101	5-322	7	Atypische Lungenresektion
102	5-413	7	Splenektomie
103	5-650	7	Inzision des Ovars
104	5-852	7	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
105	8-100	7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
106	5-466	6	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
107	5-468	6	Intraabdominale Manipulation am Darm
108	5-540	6	Inzision der Bauchwand
109	5-777	6	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
110	8-561	6	Funktionsorientierte physikalische Therapie
111	1-630	5	Diagnostische Ösophagoskopie
112	1-853	5	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
113	3-13x	5	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
114	5-061	5	Hemithyreoidektomie

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Senkal	
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	
Angeborene Leistung	End- und Mastdarm-Spiegelung, Endosonographien (VC00)
Angeborene Leistung	Sprechstunde im Rahmen des Darmzentrums Witten-Herne (VC00)
Adipositasprechsstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	
Angeborene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)

Schilddrüsensprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	
Angebote Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-492	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
2	5-530	11	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-490	7	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
4	5-493	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5	5-534	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis
6	5-482	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
7	1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
9	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,11	
Ambulant	0,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 212,61517

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,64	
Ambulant	0,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 451,80723

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
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,05	
Ambulant	1,54	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 124,74012

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,21

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2631,57895

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,32	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1293,10345

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4838,70968

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,01	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 996,67774

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,39	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 683,3713

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 Plastische und rekonstruktive Chirurgie**B-4.1 Allgemeine Angaben Plastische und rekonstruktive Chirurgie**

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

Ärztliche Leitung

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

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

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Plastische und rekonstruktive Chirurgie

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

B-4.5 Fallzahlen Plastische und rekonstruktive Chirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	143
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	L98	38	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
2	D17	14	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
3	L72	12	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
4	E88	11	Sonstige Stoffwechselstörungen
5	M72	11	Fibromatosen
6	T81	6	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
7	L03	4	Phlegmone
8	L89	4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
9	N64	4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
10	C00	< 4	Bösartige Neubildung der Lippe

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-850	169	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
2	5-896	129	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3	5-916	129	Temporäre Weichteildeckung
4	5-911	59	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5	8-190	53	Spezielle Verbandstechniken
6	5-894	40	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-903	33	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
8	9-984	29	Pflegebedürftigkeit
9	5-895	17	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-540	16	Inzision der Bauchwand

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 91,66667

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 91,66667

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,02	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,35099

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 953,33333

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 493,10345

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	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1787,5

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 376,31579

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 260

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

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

Ärztliche Leitung

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

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt; Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roderich Heikenfeld
Telefon	02302/173-1900
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt; Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Meyer
Telefon	02302/173-1900
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Klinik	Kommentar
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO21	Traumatologie	Lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Ruhrgebiet; von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie im Mai 2013 zertifiziert und zur besonderen Versorgung von Schwerverletzten qualifiziert.

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2524
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	506	Sonstige Bandscheibenschäden
2	S00	264	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	S52	139	Fraktur des Unterarmes
4	S72	124	Fraktur des Femurs
5	S82	116	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	M50	105	Zervikale Bandscheibenschäden
7	S42	102	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	S32	92	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	M42	77	Osteochondrose der Wirbelsäule
10	S06	68	Intrakranielle Verletzung
11	S22	66	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
12	M17	53	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
13	M23	49	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
14	M47	46	Spondylose
15	S92	37	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
16	S30	35	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
17	S83	32	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
18	T84	32	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
19	M16	31	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
20	L03	29	Phlegmone
21	S80	29	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
22	M54	25	Rückenschmerzen
23	S70	25	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
24	M70	22	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
25	S43	22	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
26	M25	17	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
27	S86	17	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
28	T81	17	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
29	A46	16	Erysipel [Wundrose]
30	M67	16	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
31	S76	15	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
32	M75	14	Schulterläsionen
33	S13	14	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
34	S20	12	Oberflächliche Verletzung des Thorax
35	M48	10	Sonstige Spondylopathien
36	M65	10	Synovitis und Tenosynovitis
37	M84	10	Veränderungen der Knochenkontinuität
38	S93	10	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
39	M19	9	Sonstige Arthrose
40	T89	9	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
41	C79	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
42	M24	8	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
43	M46	8	Sonstige entzündliche Spondylopathien
44	S62	8	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
45	L02	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
46	M10	7	Gicht
47	S01	7	Offene Wunde des Kopfes
48	S02	7	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
49	S40	7	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
50	M20	6	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
51	M77	5	Sonstige Enthesopathien
52	M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
53	R02	5	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
54	S46	5	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
55	S51	5	Offene Wunde des Unterarmes
56	M00	4	Eitrige Arthritis
57	M22	4	Krankheiten der Patella
58	M62	4	Sonstige Muskelkrankheiten
59	S53	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-910	1049	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
2	8-914	1048	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3	8-917	1042	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
4	9-984	566	Pflegebedürftigkeit
5	5-811	309	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-812	246	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	5-787	206	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-794	185	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9	5-790	117	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
10	5-896	107	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-916	91	Temporäre Weichteildeckung
12	5-793	87	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
13	8-800	83	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
14	8-930	71	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
15	5-892	63	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
16	5-820	60	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
17	5-810	54	Arthroskopische Gelenkoperation
18	1-503	51	Biopsie an Knochen durch Inzision
19	5-900	49	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
20	5-839	45	Andere Operationen an der Wirbelsäule
21	8-190	44	Spezielle Verbandstechniken
22	5-869	40	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
23	5-032	38	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
24	5-859	38	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
25	5-792	34	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
26	5-796	34	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
27	5-056	32	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	5-822	32	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
29	5-855	31	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
30	5-835	30	Knochenersatz an der Wirbelsäule
31	5-800	25	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
32	8-900	25	Intravenöse Anästhesie
33	5-79b	20	Offene Reposition einer Gelenkluxation
34	8-192	20	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
35	8-201	20	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
36	1-854	19	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
37	3-207	19	Native Computertomographie des Abdomens
38	5-784	18	Knochen transplantation und -transposition
39	5-795	18	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
40	1-632	17	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
41	5-786	17	Osteosyntheseverfahren
42	5-829	17	Andere gelenkplastische Eingriffe
43	8-831	17	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
44	3-802	16	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
45	5-031	16	Zugang zur Brustwirbelsäule
46	5-788	16	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
47	5-782	14	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
48	8-98f	14	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
49	3-200	13	Native Computertomographie des Schädels
50	5-814	13	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
51	5-850	12	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
52	5-821	11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
53	5-819	10	Andere arthroskopische Operationen
54	5-823	10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
55	5-79a	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
56	5-851	9	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
57	5-791	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
58	5-853	8	Rekonstruktion von Muskeln

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
59	5-780	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
60	5-78a	7	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
61	5-813	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
62	5-894	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
63	1-697	6	Diagnostische Arthroskopie
64	3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
65	5-783	6	Entnahme eines Knochentransplantates
66	5-840	6	Operationen an Sehnen der Hand
67	5-898	6	Operationen am Nagelorgan
68	8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
69	8-210	6	Brisement force
70	5-785	5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
71	5-902	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
72	8-020	5	Therapeutische Injektion
73	1-440	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
74	3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
75	3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
76	5-781	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
77	5-832	4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
78	5-849	4	Andere Operationen an der Hand
79	8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
80	8-812	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
81	8-919	4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
82	1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
83	1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
84	1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
85	1-480	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen
86	1-481	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
87	1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
88	1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
89	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
90	1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
91	1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
92	3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
93	3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
94	3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
95	3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
96	3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte

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

Kommentar

BG-Ambulanz

Ambulanzart D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

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

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Wahlleistungs-Ambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Kommentar

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	150	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-898	61	Operationen am Nagelorgan
3	5-790	51	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-811	28	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-812	26	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-056	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
7	5-796	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	5-841	4	Operationen an Bändern der Hand
9	5-849	4	Andere Operationen an der Hand
10	5-859	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,8	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 257,55102

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,84	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 657,29167

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,33

Kommentar: in Verbindung mit der Allgemeinchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,44	
Ambulant	0,89	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 117,72388

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,01	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2499,0099

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,07	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1219,32367

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4507,14286

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,79

Kommentar: in Verbindung mit der Allgemeinchirurgie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,68	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 941,79104

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,92	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 643,87755

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

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

Ärztliche Leitung

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

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Gefäßchirurgie	Kommentar
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Das Marien Hospital hat einen Hybrid-OP dessen deckengestützte Angiographieanlage eine detailgetreue Gefäßbildgebung für schwierigste endovasculäre OP's auch in kleinsten Gefäßregionen ermöglicht:z.B. Stents bei Aortenaneurysmen oder Aufdehnungen bei art. Verschlusserkrankung und diab.Fußsyndrom
VI41	Shuntzentrum	

B-6.5 Fallzahlen Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1326
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	494	Atherosklerose
2	I83	193	Varizen der unteren Extremitäten
3	T82	142	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	A46	68	Erysipel [Wundrose]
5	T81	64	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
6	I65	54	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
7	I71	48	Aortenaneurysma und -dissektion
8	I74	46	Arterielle Embolie und Thrombose
9	I72	42	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
10	E11	28	Diabetes mellitus, Typ 2
11	I80	22	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
12	N18	20	Chronische Nierenkrankheit
13	T87	17	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
14	I50	6	Herzinsuffizienz

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	E10	5	Diabetes mellitus, Typ 1
16	I26	5	Lungenembolie
17	I77	5	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
18	L97	5	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
19	I89	4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	800	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	8-83b	674	Zusatzinformationen zu Materialien
3	9-984	512	Pflegebedürftigkeit
4	3-607	504	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5	5-385	466	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
6	5-896	449	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-380	446	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8	8-930	428	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	5-381	412	Endarteriektomie
10	3-605	281	Arteriographie der Gefäße des Beckens
11	5-930	251	Art des Transplantates oder Implantates
12	5-395	240	Patchplastik an Blutgefäßen
13	5-916	225	Temporäre Weichteildeckung
14	8-840	217	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
15	5-388	200	Naht von Blutgefäßen
16	3-82a	197	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
17	3-825	188	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
18	8-190	186	Spezielle Verbandstechniken
19	8-800	182	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
20	5-393	152	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen
21	3-828	144	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
22	5-900	118	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
23	3-228	98	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
24	5-865	97	Amputation und Exartikulation Fuß

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	5-38a	94	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
26	5-892	91	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
27	8-83c	78	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
28	5-98e	71	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen
29	3-226	68	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
30	8-842	67	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
31	5-394	66	Revision einer Blutgefäßoperation
32	8-831	64	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
33	3-604	61	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
34	3-826	60	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
35	3-227	55	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
36	3-200	54	Native Computertomographie des Schädels
37	8-98f	52	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
38	5-399	50	Andere Operationen an Blutgefäßen
39	3-225	42	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
40	5-386	41	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
41	8-192	36	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
42	3-207	32	Native Computertomographie des Abdomens
43	3-614	30	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
44	5-864	24	Amputation und Exartikulation untere Extremität
45	3-202	23	Native Computertomographie des Thorax
46	5-983	23	Reoperation
47	1-632	22	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
48	3-222	20	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
49	3-606	20	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
50	5-392	20	Anlegen eines arteriovenösen Shundes
51	8-020	20	Therapeutische Injektion
52	8-987	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
53	3-602	17	Arteriographie des Aortenbogens
54	5-383	17	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
55	3-206	15	Native Computertomographie des Beckens
56	3-208	14	Native Computertomographie der peripheren Gefäße

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
57	5-901	14	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
58	8-812	14	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaprobestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
59	8-98g	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
60	5-902	13	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
61	5-869	11	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
62	3-205	10	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
63	3-603	10	Arteriographie der thorakalen Gefäße
64	5-384	9	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
65	3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
66	5-389	8	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
67	5-534	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis
68	5-932	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
69	8-144	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
70	1-650	7	Diagnostische Koloskopie
71	3-612	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
72	5-866	7	Revision eines Amputationsgebietes
73	5-938	7	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen
74	8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
75	1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
76	5-850	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
77	5-898	6	Operationen am Nagelorgan
78	5-93a	6	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation
79	8-132	6	Manipulationen an der Harnblase
80	5-851	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
81	5-894	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
82	8-191	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
83	8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
84	8-915	5	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
85	1-490	4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
86	3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
87	3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
88	5-056	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
89	5-469	4	Andere Operationen am Darm
90	5-800	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
91	5-913	4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
92	5-98c	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
93	8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Langer	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Privatambulanz für Wahlleitungspatienten (VX00)

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	149	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	25	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
4	8-836	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung**B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,66	
Ambulant	1,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,10705

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,65	
Ambulant	0,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 199,3985

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF31	Phlebologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	

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: 18,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,54	
Ambulant	2,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 80,16929

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1700

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 833,96226

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3157,14286

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,07	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 640,57971

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,03	
Ambulant	0,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 437,62376

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 Kinderchirurgie**B-7.1 Allgemeine Angaben Kinderchirurgie**

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

Ärztliche Leitung

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

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Kinderchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kinderchirurgie	Kommentar
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kinderchirurgie	Kommentar
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG15	Spezialsprechstunde	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kinderchirurgie	Kommentar
VO13	Spezialsprechstunde	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK29	Spezialsprechstunde	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU00	Sonstige im Bereich Urologie	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	
VK31	Kinderchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Kinderchirurgie	Kommentar
VK32	Kindertraumatologie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH26	Laserchirurgie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VO21	Traumatologie	
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	
VK00	Stationäre Versorgung schwer behinderter Kinder	
VK00	Stationäre Versorgung von kriegsverletzten Kindern	
VG00	Spezialsprechstunde	
VX00	Privatambulanz für Wahlleistungspatienten	
VI00	Leistungen zur Vor- und Nachbehandlung stationärer Aufenthalte	
VC00	Zulassung zur Behandlung aller Arbeitsunfälle inklusive des Verletztenartenverfahrens (VAV)	
VC00	zertifiziertes Kontinenzzentrum	

B-7.5 Fallzahlen Kinderchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1978
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	142	Hernia inguinalis
2	S52	130	Fraktur des Unterarmes
3	K35	111	Akute Appendizitis
4	S06	89	Intrakranielle Verletzung
5	Q53	74	Nondescensus testis
6	I88	52	Unspezifische Lymphadenitis
7	K59	50	Sonstige funktionelle Darmstörungen
8	S42	48	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	L02	45	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
10	S01	44	Offene Wunde des Kopfes
11	K56	41	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
12	Q62	40	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
13	A09	34	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
14	S72	33	Fraktur des Femurs
15	S00	32	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
16	Q43	30	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
17	N39	29	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
18	S62	26	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
19	S61	24	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
20	Q54	23	Hypospadie
21	T85	23	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
22	S82	22	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
23	R10	21	Bauch- und Beckenschmerzen
24	K61	20	Abszess in der Anal- und Rektalregion
25	N45	20	Orchitis und Epididymitis
26	Q37	20	Gaumenspalte mit Lippenspalte
27	L72	19	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
28	S30	17	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
29	N10	16	Akute tubulointerstitielle Nephritis
30	N44	16	Hodentorsion und Hydatidentorsion
31	Q18	16	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
32	Q55	16	Sonstige angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane
33	T81	16	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
34	A08	12	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
35	L03	12	Phlegmone
36	N43	12	Hydrozele und Spermatozele
37	Q38	12	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
38	T82	12	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
39	D18	11	Hämangiom und Lymphangiom
40	N13	11	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
41	Q42	11	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
42	D48	10	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
43	L05	10	Pilonidalzyste
44	Q40	10	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes
45	Q64	10	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
46	Q69	10	Polydaktylie
47	S90	10	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
48	S92	10	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
49	K43	9	Hernia ventralis
50	L04	9	Akute Lymphadenitis
51	R14	9	Flatulenz und verwandte Zustände
52	K91	8	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
53	M65	8	Synovitis und Tenosynovitis
54	N50	8	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
55	N83	8	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
56	L60	7	Krankheiten der Nägel
57	S02	7	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
58	T84	7	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
59	A04	6	Sonstige bakterielle Darminfektionen
60	K62	6	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
61	N36	6	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
62	P77	6	Enterocolitis necroticans beim Fetus und Neugeborenen
63	Q63	6	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere
64	S20	6	Oberflächliche Verletzung des Thorax
65	S60	6	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand
66	C47	5	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
67	K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
68	L98	5	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
69	M25	5	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
70	N99	5	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
71	Q35	5	Gaumenspalte
72	Q41	5	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dünndarmes
73	R63	5	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
74	S80	5	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-790	239	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
2	9-984	214	Pflegebedürftigkeit
3	5-530	168	Verschluss einer Hernia inguinalis
4	8-930	150	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	1-694	133	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6	5-470	114	Appendektomie
7	5-469	111	Andere Operationen am Darm
8	5-892	102	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
9	8-831	97	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
10	5-624	89	Orchidopexie
11	5-900	83	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
12	8-900	82	Intravenöse Anästhesie
13	8-020	81	Therapeutische Injektion
14	1-661	80	Diagnostische Urethrozystoskopie
15	1-100	74	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
16	5-894	66	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
17	8-98d	63	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)
18	5-631	61	Exzision im Bereich der Epididymis
19	5-896	49	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
20	1-999	47	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
21	8-987	44	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
22	5-541	43	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
23	3-800	40	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
24	5-399	39	Andere Operationen an Blutgefäßen
25	5-640	39	Operationen am Präputium
26	8-200	37	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
27	8-800	37	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
28	5-916	36	Temporäre Weichteildeckung
29	5-923	34	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
30	8-137	34	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	5-921	33	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
32	8-190	32	Spezielle Verbandstechniken
33	5-898	30	Operationen am Nagelorgan
34	1-632	29	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
35	5-645	29	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie
36	8-902	29	Balancierte Anästhesie
37	3-13b	27	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
38	5-983	27	Reoperation
39	8-98g	27	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
40	8-018	26	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
41	5-787	25	Entfernung von Osteosynthesematerial
42	3-13x	24	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
43	5-490	24	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
44	5-626	24	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens
45	8-139	24	Andere Manipulationen am Harntrakt
46	3-992	23	Intraoperative Anwendung der Verfahren
47	5-275	23	Palatoplastik
48	8-176	23	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
49	1-557	22	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
50	3-13d	22	Urographie
51	5-499	21	Andere Operationen am Anus
52	5-557	21	Rekonstruktion der Niere
53	8-191	21	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
54	3-806	20	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
55	8-310	20	Aufwendige Gipsverbände
56	5-431	19	Gastrostomie
57	5-569	19	Andere Operationen am Ureter
58	8-121	19	Darmspülung
59	8-122	19	Desinvagination
60	3-804	18	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
61	8-133	18	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
62	5-276	17	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte
63	5-454	17	Resektion des Dünndarmes
64	5-568	17	Rekonstruktion des Ureters

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
65	5-643	17	Plastische Rekonstruktion des Penis
66	5-932	17	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
67	8-711	17	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
68	5-534	16	Verschluss einer Hernia umbilicalis
69	8-123	16	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
70	3-825	15	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
71	3-826	15	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
72	8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
73	3-200	14	Native Computertomographie des Schädels
74	5-464	14	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
75	5-465	14	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
76	1-336	13	Harnröhrenkalibrierung
77	5-259	13	Andere Operationen an der Zunge
78	5-200	12	Parazentese [Myringotomie]
79	5-491	12	Operative Behandlung von Analfisteln
80	5-584	12	Rekonstruktion der Urethra
81	5-780	12	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
82	5-793	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
83	8-010	12	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
84	3-805	11	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
85	5-024	11	Revision und Entfernung von Liquorableitungen
86	5-181	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
87	5-448	11	Andere Rekonstruktion am Magen
88	5-549	11	Andere Bauchoperationen
89	8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
90	1-444	10	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
91	3-225	10	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
92	8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
93	3-13a	9	Kolonkontrastuntersuchung
94	3-802	9	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
95	5-380	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
96	5-432	9	Operationen am Pylorus
97	5-455	9	Partielle Resektion des Dickdarmes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
98	5-462	9	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
99	5-468	9	Intraabdominale Manipulation am Darm
100	5-622	9	Orchidektomie
101	5-651	9	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
102	1-586	8	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
103	3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
104	5-581	8	Plastische Meatotomie der Urethra
105	5-629	8	Andere Operationen am Hoden
106	8-547	8	Andere Immuntherapie
107	8-901	8	Inhalationsanästhesie
108	8-903	8	(Analgo-)Sedierung
109	1-335	7	Messung des Urethradruckprofils
110	1-620	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie
111	1-654	7	Diagnostische Rektoskopie
112	3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
113	5-065	7	Exzision des Ductus thyreoglossus
114	5-451	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
115	5-467	7	Andere Rekonstruktion des Darmes
116	5-786	7	Osteosyntheseverfahren
117	5-841	7	Operationen an Bändern der Hand
118	5-850	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
119	5-984	7	Mikrochirurgische Technik
120	5-985	7	Lasertechnik
121	8-144	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
122	8-159	7	Andere therapeutische perkutane Punktion
123	8-919	7	Komplexe Akutschmerzbehandlung
124	1-204	6	Untersuchung des Liquorsystems
125	1-334	6	Urodynamische Untersuchung
126	1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
127	1-650	6	Diagnostische Koloskopie
128	1-945	6	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
129	5-253	6	Rekonstruktion der Zunge
130	5-401	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
131	5-459	6	Bypass-Anastomose des Darmes
132	5-460	6	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
133	5-484	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
134	5-495	6	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien
135	5-496	6	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
136	5-611	6	Operation einer Hydrocele testis
137	5-782	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
138	5-855	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
139	5-98c	6	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
140	1-208	5	Registrierung evozierter Potenziale
141	1-631	5	Diagnostische Ösophagogastroskopie
142	1-653	5	Diagnostische Proktoskopie

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

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

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	136	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-640	30	Operationen am Präputium
3	5-399	12	Andere Operationen an Blutgefäßen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-530	6	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-259	5	Andere Operationen an der Zunge
6	8-137	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
7	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
9	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
10	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung**B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,93	
Ambulant	1,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 124,16824

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,75	
Ambulant	0,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 293,03704

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ09	Kinderchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 36,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,97	
Ambulant	2,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 58,22785

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,71	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1156,72515

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

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

Ärztliche Leitung

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

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK34	Neuropädiatrie	

B-8.5 Fallzahlen Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2943
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P07	192	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
2	J20	137	Akute Bronchitis
3	P22	131	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
4	A08	130	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
5	S00	109	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
6	A09	94	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	J06	91	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
8	J18	91	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
9	R50	72	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
10	P05	63	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
11	R56	62	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
12	S06	50	Intrakranielle Verletzung
13	P28	48	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
14	P59	48	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
15	J12	42	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
16	K50	42	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
17	Z38	42	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
18	K29	41	Gastritis und Duodenitis
19	N10	40	Akute tubulointerstitielle Nephritis
20	R55	40	Synkope und Kollaps
21	P70	39	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
22	J21	36	Akute Bronchiolitis
23	P39	36	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
24	E10	35	Diabetes mellitus, Typ 1
25	K51	34	Colitis ulcerosa
26	P92	34	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
27	K59	32	Sonstige funktionelle Darmstörungen
28	B99	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
29	M08	25	Juvenile Arthritis
30	J44	24	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
31	K92	24	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
32	P08	24	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
33	T78	21	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
34	E86	20	Volumenmangel
35	G40	20	Epilepsie
36	Z03	19	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
37	P20	18	Intrauterine Hypoxie
38	J03	17	Akute Tonsillitis
39	K22	17	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
40	P81	17	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
41	P96	16	Sonstige Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
42	T18	16	Fremdkörper im Verdauungstrakt
43	Z27	16	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten
44	P58	15	Neugeborenenikterus durch sonstige gesteigerte Hämolyse
45	J38	14	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
46	D69	12	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
47	H26	12	Sonstige Kataraktformen
48	R06	12	Störungen der Atmung
49	B34	11	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
50	P74	11	Sonstige transitorische Störungen des Elektrolythaushaltes und des Stoffwechsels beim Neugeborenen
51	R11	11	Übelkeit und Erbrechen
52	R62	11	Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung
53	A04	10	Sonstige bakterielle Darminfektionen
54	G93	10	Sonstige Krankheiten des Gehirns
55	R10	10	Bauch- und Beckenschmerzen
56	R23	10	Sonstige Hautveränderungen
57	J45	9	Asthma bronchiale
58	J96	9	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
59	K52	9	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
60	N39	9	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
61	P21	9	Asphyxie unter der Geburt

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
62	Q79	9	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
63	R42	9	Schwindel und Taumel
64	S02	9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
65	T51	9	Toxische Wirkung von Alkohol
66	R07	8	Hals- und Brustschmerzen
67	F10	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
68	H66	7	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
69	J10	7	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
70	L27	7	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen
71	P80	7	Hypothermie beim Neugeborenen
72	Q12	7	Angeborene Fehlbildungen der Linse
73	Q37	7	Gaumenspalte mit Lipppenspalte
74	T85	7	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
75	A02	6	Sonstige Salmonelleninfektionen
76	F43	6	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
77	J11	6	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
78	K02	6	Zahnkaries
79	K62	6	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
80	L01	6	Impetigo
81	L93	6	Lupus erythematodes
82	M25	6	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	644	Registrierung evozierter Potenziale
2	9-262	570	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
3	8-930	541	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-010	413	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
5	8-711	299	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
6	8-706	176	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8-98g	172	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	9-984	169	Pflegebedürftigkeit

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	8-560	167	Lichttherapie
10	1-632	127	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
11	8-900	111	Intravenöse Anästhesie
12	8-800	86	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	8-701	84	Einfache endotracheale Intubation
14	8-831	83	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
15	1-650	69	Diagnostische Koloskopie
16	6-001	67	Applikation von Medikamenten, Liste 1
17	8-547	66	Andere Immuntherapie
18	1-440	65	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
19	1-444	65	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
20	8-811	55	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
21	6-003	54	Applikation von Medikamenten, Liste 3
22	3-800	53	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
23	1-204	35	Untersuchung des Liquorsystems
24	8-720	35	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
25	9-500	31	Patientenschulung
26	8-987	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
27	5-137	22	Andere Operationen an der Iris
28	8-812	20	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
29	5-984	19	Mikrochirurgische Technik
30	8-901	19	Inhalationsanästhesie
31	3-825	18	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
32	6-006	18	Applikation von Medikamenten, Liste 6
33	8-017	18	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
34	1-620	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie
35	5-429	16	Andere Operationen am Ösophagus
36	1-797	15	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung
37	5-469	15	Andere Operationen am Darm
38	5-541	14	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
39	8-020	14	Therapeutische Injektion
40	8-100	14	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
41	8-714	14	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen
42	5-142	13	Kapsulotomie der Linse
43	5-169	13	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
44	5-916	13	Temporäre Weichteildeckung
45	5-983	13	Reoperation
46	8-390	13	Lagerungsbehandlung
47	3-820	12	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
48	5-159	12	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
49	8-902	12	Balancierte Anästhesie
50	1-315	11	Anorektale Manometrie
51	1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
52	1-945	11	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
53	5-144	11	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
54	8-018	11	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
55	8-903	11	(Analgo-)Sedierung
56	8-98d	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung**B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 22,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,73	
Ambulant	1,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 141,96816

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,69	
Ambulant	0,58	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 382,70481

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 85,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	79,9	
Ambulant	6,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	85,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 36,83354

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-9 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-9.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Ärztliche Leitung

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

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

B-9.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	7329
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	2001	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O42	642	Vorzeitiger Blasensprung
3	O70	440	Dammriss unter der Geburt
4	D25	358	Leiomyom des Uterus
5	O65	270	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	O80	208	Spontangeburt eines Einlings
7	O82	169	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
8	O36	163	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
9	O34	158	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
10	O14	154	Präeklampsie
11	N80	152	Endometriose
12	N83	146	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
13	O64	132	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
14	O68	132	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
15	O48	118	Übertragene Schwangerschaft
16	O71	104	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
17	D27	87	Gutartige Neubildung des Ovars
18	Z39	82	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter
19	O21	80	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
20	N92	77	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
21	P05	77	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
22	P08	75	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
23	N84	70	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
24	O26	68	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
25	O60	67	Vorzeitige Wehen und Entbindung
26	N81	59	Genitalprolaps bei der Frau
27	C54	53	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
28	R10	45	Bauch- und Beckenschmerzen
29	N85	42	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
30	O24	40	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
31	N39	39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
32	O99	38	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
33	O00	36	Extrauterin gravidität
34	O30	36	Mehrlingsschwangerschaft
35	O47	36	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
36	O41	35	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
37	O06	33	Nicht näher bezeichneter Abort

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
38	O62	33	Abnorme Wehentätigkeit
39	K66	31	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
40	O33	30	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
41	C53	29	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
42	P07	29	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
43	O66	26	Sonstiges Geburtshindernis
44	O72	24	Postpartale Blutung
45	C56	22	Bösartige Neubildung des Ovars
46	O46	22	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
47	D39	21	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
48	T81	20	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
49	O28	19	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
50	O43	17	Pathologische Zustände der Plazenta
51	N87	15	Dysplasie der Cervix uteri
52	D06	14	Carcinoma in situ der Cervix uteri
53	N94	14	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
54	O02	14	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
55	O03	14	Spontanabort
56	O05	14	Sonstiger Abort
57	O23	14	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
58	C51	13	Bösartige Neubildung der Vulva
59	O20	13	Blutung in der Frühschwangerschaft
60	O44	13	Placenta praevia
61	N76	12	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
62	O13	12	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
63	O32	12	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
64	O63	12	Protrahierte Geburt
65	N95	11	Klimakterische Störungen
66	N70	10	Salpingitis und Oophoritis
67	O45	9	Vorzeitige Plazentalösung [Abruptio placentae]
68	A09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
69	C57	8	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
70	N93	8	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
71	O35	8	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie oder Schädigung des Fetus
72	P22	8	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
73	Z03	8	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
74	O74	6	Komplikationen bei Anästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
75	O90	6	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
76	P59	6	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
77	N71	5	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
78	N88	5	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
79	N97	5	Sterilität der Frau
80	O10	5	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
81	O69	5	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
82	O85	5	Puerperalfieber
83	O98	5	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
84	Q50	5	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
85	R53	5	Unwohlsein und Ermüdung
86	D07	4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
87	N72	4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
88	N75	4	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
89	N89	4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
90	O40	4	Polyhydramnion

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	2248	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	2227	Registrierung evozierter Potenziale
3	5-758	1578	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-749	1350	Andere Sectio caesarea
5	5-730	1343	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
6	9-260	1291	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	8-919	1062	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8	8-910	832	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9	5-681	581	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
10	5-670	382	Dilatation des Zervikalkanals
11	1-672	350	Diagnostische Hysteroskopie
12	5-469	287	Andere Operationen am Darm
13	5-651	282	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
14	5-661	213	Salpingektomie
15	1-471	196	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
16	1-472	190	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
17	5-653	175	Salpingoovariektomie
18	5-682	166	Subtotale Uterusexstirpation
19	8-911	165	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
20	5-728	162	Vakuumentbindung
21	5-663	161	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
22	5-933	149	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
23	9-261	144	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
24	9-280	133	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
25	5-683	118	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
26	5-657	104	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
27	5-738	97	Episiotomie und Naht
28	5-690	94	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
29	1-694	92	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
30	5-702	92	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
31	5-756	92	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
32	5-667	83	Insufflation der Tubae uterinae
33	5-704	79	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
34	9-984	77	Pflegebedürftigkeit
35	1-661	64	Diagnostische Urethrozystoskopie
36	8-800	64	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
37	8-510	58	Manipulation am Fetus vor der Geburt
38	8-137	50	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
39	3-222	43	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
40	8-515	43	Partus mit Manualhilfe

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
41	3-207	39	Native Computertomographie des Abdomens
42	8-930	39	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
43	3-225	38	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
44	5-543	36	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
45	1-559	32	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
46	5-652	29	Ovariectomie
47	5-569	27	Andere Operationen am Ureter
48	5-932	27	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
49	5-401	26	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
50	5-656	26	Plastische Rekonstruktion des Ovars
51	5-658	25	Adhäsiolektomie an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
52	1-654	20	Diagnostische Rektoskopie
53	5-759	20	Andere geburtshilfliche Operationen
54	8-542	20	Nicht komplexe Chemotherapie
55	5-691	19	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
56	1-999	18	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen
57	3-82a	18	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
58	5-672	18	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
59	5-659	17	Andere Operationen am Ovar
60	1-650	16	Diagnostische Koloskopie
61	5-541	16	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
62	5-671	16	Konisation der Cervix uteri
63	1-470	15	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen
64	3-825	15	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
65	5-579	14	Andere Operationen an der Harnblase
66	5-593	14	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
67	5-712	14	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
68	1-632	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
69	5-674	13	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
70	5-916	13	Temporäre Weichteildeckung
71	5-596	12	Andere Harninkontinenzoperationen
72	6-002	11	Applikation von Medikamenten, Liste 2
73	8-010	11	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
74	8-900	11	Intravenöse Anästhesie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
75	1-693	10	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
76	5-706	10	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
77	5-707	10	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
78	5-727	10	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
79	5-892	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
80	8-560	10	Lichttherapie
81	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
82	5-685	9	Radikale Uterusexstirpation
83	5-695	9	Rekonstruktion des Uterus
84	5-741	9	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
85	5-744	9	Operationen bei Extrauterin gravidität
86	6-007	9	Applikation von Medikamenten, Liste 7
87	8-190	9	Spezielle Verbandstechniken
88	8-831	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
89	8-98g	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
90	1-570	8	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
91	1-586	8	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
92	5-650	8	Inzision des Ovars
93	5-679	8	Andere Operationen an der Cervix uteri
94	5-894	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
95	1-571	7	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
96	5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
97	5-406	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
98	5-665	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
99	5-896	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
100	8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
101	8-711	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
102	1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
103	5-404	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
104	5-660	6	Salpingotomie
105	8-812	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
106	8-98f	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
107	1-100	5	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
108	3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
109	5-576	5	Zystektomie
110	5-700	5	Kuldotomie

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

Spezialsprechstunden: Dysplasie und Endometriose	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	222	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	173	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	145	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-671	132	Konisation der Cervix uteri
5	1-472	111	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
6	5-681	91	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
7	1-694	50	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	5-711	41	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
9	5-702	39	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
10	5-651	24	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung**B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 22,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,86	
Ambulant	0,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 335,2699

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,55	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 767,43455

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 38,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,32	
Ambulant	1,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 196,38264

Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,92	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 671,15385

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,76	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4164,20455

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2035,83333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7634,375

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,06	
Ambulant	0,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,94	
Nicht Direkt	2	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 317,82307

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,67	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1569,37901

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,82	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1074,63343

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-10 Senologie / Brustzentrum**B-10.1 Allgemeine Angaben Senologie / Brustzentrum**

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. John Hackmann
Telefon	02302/173-1328
E-Mail	John.Hackmann@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Marienplatz 2
PLZ/Ort	58452 Witten
Homepage	http://www.marien-hospital-witten.de

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Senologie / Brustzentrum

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Senologie / Brustzentrum	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG00	Mammographiescreening	Die radiologischen Gemeinschaftspraxen in Witten (Dr. med. Pallapies) und Herne (Dr. med. Luther) führen das Mammographiescreening für den Ennepe-Ruhr Kreis und Herne durch Operativer Standort ist das Marien-Hospital Witten.
VG00	Ambulante und stationäre Chemotherapie	Im Bereich der gynäkologischen Tumore wird sowohl eine ambulante wie auch stationäre Chemotherapie angeboten
VG00	Spezialsprechstunde	-Brustultraschalluntersuchung -Zweitmeinung

B-10.5 Fallzahlen Senologie / Brustzentrum

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	610
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	517	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D05	33	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
3	T81	17	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
4	T85	11	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
5	D24	5	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-222	300	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
2	3-225	290	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	5-870	289	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
4	3-705	249	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5	3-100	219	Mammographie
6	5-401	217	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
7	3-709	210	Szintigraphie des Lymphsystems
8	3-760	201	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
9	5-872	77	(Modifizierte radikale) Mastektomie
10	5-399	62	Andere Operationen an Blutgefäßen
11	9-984	48	Pflegebedürftigkeit
12	5-407	40	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
13	8-542	37	Nicht komplexe Chemotherapie
14	5-884	32	Mammareduktionsplastik
15	5-889	26	Andere Operationen an der Mamma
16	5-886	23	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
17	5-911	22	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
18	6-007	22	Applikation von Medikamenten, Liste 7
19	5-406	21	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
20	3-825	17	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
21	5-885	17	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
22	8-831	17	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
23	1-426	16	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
24	8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
25	5-916	15	Temporäre Weichteildeckung
26	3-207	14	Native Computertomographie des Abdomens
27	3-827	14	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
28	5-881	14	Inzision der Mamma
29	5-404	13	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
30	5-882	12	Operationen an der Brustwarze
31	1-494	11	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
32	3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
33	3-823	11	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
34	3-820	10	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
35	8-190	10	Spezielle Verbandstechniken
36	3-202	9	Native Computertomographie des Thorax
37	5-877	9	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
38	9-401	8	Psychosoziale Interventionen
39	1-490	7	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
40	5-402	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
41	5-900	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
42	5-895	6	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
43	8-800	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
44	3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
45	5-879	5	Andere Exzision und Resektion der Mamma
46	5-894	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
47	5-343	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
48	5-896	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
49	5-907	4	Revision einer Hautplastik
50	5-932	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
51	1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
52	1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
53	1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
54	1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
55	1-471	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
56	1-472	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-401	204	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
2	5-870	136	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3	5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-881	4	Inzision der Mamma
5	5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze
6	5-889	< 4	Andere Operationen an der Mamma

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung**B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,68	
Ambulant	1,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 91,31737

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,26	
Ambulant	1,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 97,44409

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,19	
Ambulant	1,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 145,58473

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3050

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,51

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1487,80488

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6100

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 792,20779

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

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

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

Ärztliche Leitung

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

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

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

B-11.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung**B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 26,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,39	
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 Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 21,06

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	21,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	Pain Nurse

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-12 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

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

Ärztliche Leitung

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

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

B-12.5 Fallzahlen Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	35
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	25	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
2	J34	5	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	15	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
2	5-200	14	Parazentese [Myringotomie]
3	5-282	10	Tonsillektomie mit Adenotomie
4	5-281	8	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5	5-215	5	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Person: 35

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

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:

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3500

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: 1750

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1750

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1166,66667

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	101	100,00 %	101	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	21	100,00 %	21	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	13	100,00 %	13	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	37	100,00 %	37	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	16	100,00 %	16	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	21	100,00 %	21	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	53	100,00 %	53	
Gynäkologische Operationen (15/1)	803	100,00 %	803	
Geburtshilfe (16/1)	2760	100,04 %	2761	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	53	100,00 %	53	
Mammachirurgie (18/1)	361	100,00 %	361	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	137	100,00 %	137	
Herzchirurgie (HCH)	188	100,00 %	188	
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	188	100,00 %	188	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	58	100,00 %	58	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	57	100,00 %	57	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	< 4	< 4	< 4	
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)	32	100,00 %	32	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	31	100,00 %	31	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	< 4	
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	610	100,00 %	610	
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	2795	102,36 %	2861	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	205	100,00 %	205	
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	205
Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,54%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,79 - 99,50%
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	204
Beobachtete Ereignisse	201
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,53%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,77 - 99,50%
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	109
Beobachtete Ereignisse	100
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,74%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 - 93,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,05 - 95,60%
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	106
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,11%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,38 - 99,48%
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	153
Beobachtete Ereignisse	153
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,55 - 100,00%
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	153
Beobachtete Ereignisse	152
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,35%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 - 98,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,39 - 99,88%
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	197
Beobachtete Ereignisse	193
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,97%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,90 - 99,21%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,30
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,91$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 1,04
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	
Ambulant erworbene Pneumonie	
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	127
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,60%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 - 17,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,91 - 19,49%
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	205
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,59%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 - 18,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,12 - 22,28%
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	174
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	15,89
Ergebnis (Einheit)	0,38
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 0,80
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	120
Beobachtete Ereignisse	116
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,67%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,74 - 98,70%
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	63
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	9,13
Ergebnis (Einheit)	0,44
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 1,05
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	127
Beobachtete Ereignisse	124
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,64%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,28 - 99,19%
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	127
Beobachtete Ereignisse	124
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,64%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,28 - 99,19%
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	115
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,43%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,68 - 94,57%
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	70
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,57%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,34 - 99,75%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	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	98
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,23 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	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	98
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,98%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,44 - 99,82%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	22427
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	35,94
Ergebnis (Einheit)	0,61
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,68$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 0,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	D80 - Unvollständige oder falsche Dokumentation

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	22427
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,08%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 0,12%
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	22427
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus 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	167
Beobachtete Ereignisse	161
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,41%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,61 - 97,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,38 - 98,34%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	39
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,44%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,35 - 97,21%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,82 - 99,55%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
Kommentar Krankenhaus	Hinweis des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): Der QI 330 wurde mit Beschlüssen des G-BA vom 16.12.2021 und 15.12.2022 als planungsrelevanter Qualitätsindikator ausgesetzt. Gemäß DeQS-RL wurde der Qualitätsindikator 2023 in eine Transparenzkennzahl überführt. Die bereits erhobenen Daten des Berichtsjahres 2022 wurden dennoch hier ausgewertet und veröffentlicht.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	50
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 - 7,13%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	1158
Beobachtete Ereignisse	1155
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,74%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,97 - 99,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,24 - 99,91%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,18
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 1,01
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	2469
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	17,45
Ergebnis (Einheit)	1,20
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,79 - 1,83
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,48
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 5,29
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	2747
Beobachtete Ereignisse	1151
Erwartete Ereignisse	859,83
Ergebnis (Einheit)	1,34
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,26 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,28 - 1,40
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U61 - Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)

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	1597
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	2,08
Ergebnis (Einheit)	4,33
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,20$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,28 - 8,19
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)	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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	9,08 - 9,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,16
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 - 6,56
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	2456
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,07
Ergebnis (Einheit)	1,18
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 2,57
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	2452
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	6,24
Ergebnis (Einheit)	1,92
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 3,36
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,38
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 1,38
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	663
Beobachtete Ereignisse	121
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,25%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,76 - 19,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,50 - 21,37%
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	484
Beobachtete Ereignisse	277
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	57,23%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,59 - 46,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,78 - 61,57%
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	514
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,72%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,79 - 3,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,63 - 4,52%
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	238
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	22,69%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	21,13 - 21,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	17,83 - 28,42%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 5
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182004_52249
Grundgesamtheit	398
Beobachtete Ereignisse	329
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	82,66%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	71,44 - 71,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,64 - 86,07%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 6
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182005_52249
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,40%

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,64 - 93,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,93 - 95,58%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 7
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182006_52249
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,10%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,95 - 87,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,00 - 94,81%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 8
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Ergebnis-ID	182007_52249
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	186
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,06 - 76,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,59 - 95,78%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 9
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182008_52249
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,86 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,13 - 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	204
Beobachtete Ereignisse	125
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	61,27%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,91 - 44,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	54,44 - 67,69%
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	1436
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	1,35
Ergebnis (Einheit)	4,43
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,03 - 9,64
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,13
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,41 - 11,81
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	198
Beobachtete Ereignisse	178
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,90%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 74,46 \%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 - 89,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,91 - 93,37%
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	59
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,86%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 - 8,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,87 - 22,52%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,47
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,18$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 1,71
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	244
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,88 - 4,71%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Mischung aus Einzelfällen und Dokumentationsproblemen, bereits intern aufgearbeitet.

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	51
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	41,18%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 42,35 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 20,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	28,75 - 54,83%
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	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 - 12,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
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	22
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,18%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,31 - 38,52%
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	107
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,07%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,90 - 99,83%
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	21
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 - 15,46%
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	85
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,82
Ergebnis (Einheit)	1,05
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,69$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 2,43
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,95
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,34$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 - 13,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,50
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,20 - 9,87
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
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	122
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,16%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,59 - 94,28%
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	374
Beobachtete Ereignisse	348
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 95,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,01 - 95,21%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	92
Beobachtete Ereignisse	92
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,99 - 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	101
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,79
Ergebnis (Einheit)	0,86
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,11$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 1,93
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	101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,66%
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	89
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,74%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 - 51,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,13 - 13,94%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrirrtmacher-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	100
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,55 - 98,97%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrirrtmacher-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	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 92,58
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
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	13
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 - 22,81%
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	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,27$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,28
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	30
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,60 - 97,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,65 - 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 92,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	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	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
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	50

Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 - 97,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,87 - 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	48
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,86
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,42$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,24
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	23
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 - 14,31%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)**Bezeichnung des Qualitätsindikators****Hüftendoprothesenversorgung****Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation 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

29

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

3,15

Ergebnis (Einheit)

0,00

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

<= 2,25 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,99 - 1,03

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 1,08

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)**Bezeichnung des Qualitätsindikators****Hüftendoprothesenversorgung****Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID

54016

Grundgesamtheit

28

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,06%
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,44 - 8,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,37 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
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	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,30
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Hüftendoprothesenversorgung Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,81
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 4,62
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,18
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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,46
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe 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	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,35 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,76%
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	53
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,21%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,60 - 10,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,55 - 24,84%
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	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,39
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,22$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,66
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,29
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,42$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,51
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)	1,88
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 5,09
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	42
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,68 - 99,58%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 - 98,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,23 - 99,19%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,80 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 - 97,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,59 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,48$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 36,09
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131

Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,53 - 92,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	115
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,26%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,63 - 97,19%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,89%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,59
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,35$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 1,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50 \%$

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,41%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,03 - 51,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,89%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,35
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,65 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,74
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,13 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 28,20
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,46%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet
Ergebnis-ID	352000
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,35 - 95,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	352006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,60 - 1,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	352007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,33$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,08 - 99,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,55 - 99,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,18%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	
Karotis-Revaskularisation	
Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 2,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Karotis-Revaskularisation	
Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,87
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,39 - 98,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,69 - 2,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,72 - 6,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 - 3,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,82 - 5,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,48 - 10,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 - 5,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Ergebnis-ID	372000
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,96 \%$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,45 - 1,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
Ergebnis-ID	372001
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	372005
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 - 2,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	372006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,41$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
Ergebnis-ID	392002
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,69%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 10,12$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,69 - 4,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,15 - 6,14%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde
Ergebnis-ID	392006
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	185
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,46%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 83,33 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,42 - 94,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,02 - 99,91%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	392010
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,24%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 3,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,49 - 6,89%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	392011
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	8,41
Ergebnis (Einheit)	0,71
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,24$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 1,52
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 zusammenhingen (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)	$\leq 11,32$ % (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	32
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 - 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	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

-

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

>= 86,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)

91,95 - 92,89%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

entfällt

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Kommentar beauftragte Stelle

rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

Leistungsbereich (LB)**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

29

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

0,15

Ergebnis (Einheit)

0,00

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

<= 5,19 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,06 - 1,21

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 23,07

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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID

54123

Grundgesamtheit

30

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,26 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
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	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,71 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,72%
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	
Beobachtete Ereignisse	

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,84 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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	26
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 - 12,87%
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	38
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,78 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,50 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet
Ergebnis-ID	362002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 68,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	80,41 - 82,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	362018
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,49 - 6,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie
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	362019
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,01$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	22
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 - 14,87%
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	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82%
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	213
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,29%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 7,69 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 - 2,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,60 - 6,63%
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	290
Beobachtete Ereignisse	290
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 - 98,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,69 - 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	134
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,76%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,62 - 99,24%
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	222
Beobachtete Ereignisse	221
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,55%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,49 - 99,92%
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	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,26 - 99,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 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	271
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	15,87%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,41 - 10,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,00 - 20,69%
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	252
Beobachtete Ereignisse	252
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,82 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,50 - 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)	>= 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	83
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,39%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 - 86,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,90 - 98,76%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,28
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,85
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50052
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,76
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,48
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,10
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 3,01
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale Infektion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50060
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
	<= 2,68 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,06 - 3,48
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	550
Beobachtete Ereignisse	530
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,36%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,08 - 98,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,45 - 97,63%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,71
Ergebnis (Einheit)	1,47
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 3,57
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	468
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	16,63
Ergebnis (Einheit)	1,14
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 1,76
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	487
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,78%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,64 - 3,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,13%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,00 - 5,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,39 - 7,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,30 - 4,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,87%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,72
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,87%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

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

Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,27
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,44
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 1,23
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Ergebnis-ID	52262
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,68%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,49 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	9,28 - 10,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,18 - 17,38%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines Hydrozephalus
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
Ergebnis-ID	222200
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,13%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder Therapie einer NEK
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert
Ergebnis-ID	222201
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)		Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl		Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl		Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID		51136_51901
Grundgesamtheit		75
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		1,72
Ergebnis (Einheit)		0,00
Risikoadjustierte Rate		
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,83 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 2,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens		-
Bezeichnung der Kennzahl		Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl		Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID		51141_51901
Grundgesamtheit		71
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		0,99
Ergebnis (Einheit)		0,00
Risikoadjustierte Rate		
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,88 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 3,68
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens		-
Bezeichnung der Kennzahl		Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl		Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID		51146_51901
Grundgesamtheit		75
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		0,89
Ergebnis (Einheit)		0,00
Risikoadjustierte Rate		

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,09
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51156_51901
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,18
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,41 - 3,23
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51161_51901
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,62
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,50
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222000_50062
Grundgesamtheit	202
Beobachtete Ereignisse	4

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,98%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 4,98%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222001_50062
Grundgesamtheit	202
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,87%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis-ID	222002_50062
Grundgesamtheit	202
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,97%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 - 1,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,37 - 6,33%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Ergebnis-ID	382000
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,16 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,53 - 0,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	382005
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	382006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,60$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
Ergebnis-ID	402002
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 23,77$ % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,34 - 13,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde
Ergebnis-ID	402006
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 89,14 \%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,70 - 97,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	402010
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 - 3,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	402011
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,69$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	628
Beobachtete Ereignisse	487
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	77,55%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 40,97$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	64,05 - 64,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,16 - 80,68%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	699
Beobachtete Ereignisse	251
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	35,91%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 - 28,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	32,42 - 39,52%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	79
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	69,30%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 - 76,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,43 - 77,20%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,79%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,98 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 - 2,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,62 - 11,02%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	1448
Beobachtete Ereignisse	78
Erwartete Ereignisse	174,58
Ergebnis (Einheit)	0,45
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,65$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 0,55
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,97
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,28
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm ²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	1482
Beobachtete Ereignisse	168
Erwartete Ereignisse	256,28
Ergebnis (Einheit)	0,66
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,50 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 0,76
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 0,15 \%$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	1450
Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,24%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 6,86 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,99 - 8,66%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010

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

-

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

<= 21,93 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

16,68 - 17,65%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

entfällt

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)**Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID

56011

Grundgesamtheit

1483

Beobachtete Ereignisse

263

Erwartete Ereignisse**Ergebnis (Einheit)**

17,73%

Risikoadjustierte Rate**Referenzbereich (bundesweit)**

<= 16,84 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

9,77 - 10,00%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

15,85 - 19,74%

Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)**Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie****Bezeichnung des Qualitätsindikators****Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt****Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID

56014

Grundgesamtheit

137

Beobachtete Ereignisse

128

Erwartete Ereignisse**Ergebnis (Einheit)**

93,43%

Risikoadjustierte Rate

Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 - 94,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,36 - 96,70%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	1354
Beobachtete Ereignisse	1310
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,75%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,70 - 97,60%
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
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	
Brustkrebs	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	5
Begründung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege- wicht < 1250g	
Mindestmenge	14
Erbrachte Menge	42

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	32
Begründung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)

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 Pankreas für Erwachsene		
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt:		Nein
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g		
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:		32
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:		32
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene		
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:		Nein
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:		5
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:		6
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g		
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:		Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022:		42
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2:		36

C-5.2.1.b Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)

Leistungsbereiche		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene		
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr 2024 nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt:		Nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)
Leistungsbereiche
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr 2024 keine Anwendung finden: Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)
Kommentar
**Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)
Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org**
Kommentar
Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (CQ25)
Kommentar

Nichterfüllung der Anforderungen an die pfl. V. mitgeteilt: Ja

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R: Nein

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	135
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	13
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	12

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

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Pädiatrie	Station 04/05	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 04/05	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 11	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Pädiatrie	Station 11	Nachtschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Station 06 Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Station 06 Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin, Kardiologie und Orthopädie	Station 08/09	Tagschicht	100,00%	0	
Orthopädie	Station 08/09	Nachtschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 10	Tagschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 10	Nachtschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 16 / BRZ	Tagschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 16 / BRZ	Nachtschicht	83,33%	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 12/13	Tagschicht	100,00%	0	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 20 Panoramastation	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 12/13	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 20 Panoramastation	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 14/15	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 14/15	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 19	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 19	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin	Station 17/18	Tagschicht	100,00%	0	
Innere Medizin	Station 17/18	Nachtschicht	100,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2b IMC	Tagschicht	100,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2b IMC	Nachtschicht	100,00%	0	
Pädiatrische Intensivmedizin	Station 2b Pädiatrische Intensivstation	Tagschicht	91,67%	0	
Pädiatrische Intensivmedizin	Station 2b Pädiatrische Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Allgemeine Pädiatrie	Station 04/05	Tagschicht	90,96%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 04/05	Nachtschicht	78,08%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 11	Tagschicht	91,23%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 11	Nachtschicht	93,15%	
Intensivmedizin	Station 06 Intensivstation	Tagschicht	71,78%	
Intensivmedizin	Station 06 Intensivstation	Nachtschicht	99,18%	
Innere Medizin, Kardiologie und Orthopädie	Station 08/09	Tagschicht	72,33%	
Orthopädie	Station 08/09	Nachtschicht	62,19%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 10	Tagschicht	89,86%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 10	Nachtschicht	96,71%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 16 / BRZ	Tagschicht	65,75%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 16 / BRZ	Nachtschicht	75,62%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 12/13	Tagschicht	57,53%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 20 Panoramastat ion	Tagschicht	86,85%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 12/13	Nachtschicht	76,99%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie	Station 20 Panoramastat ion	Nachtschicht	72,60%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 14/15	Tagschicht	64,38%	
Allgemeine Chirurgie	Station 14/15	Nachtschicht	66,30%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gerer Erfül-lungs-grad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Station 19	Tagschicht	78,90%	
Allgemeine Chirurgie	Station 19	Nachtschicht	69,59%	
Innere Medizin	Station 17/18	Tagschicht	75,34%	
Innere Medizin	Station 17/18	Nachtschicht	69,32%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2b IMC	Tagschicht	96,81%	
Neonatologische Pädiatrie	Station 2b IMC	Nachtschicht	99,41%	
Pädiatrische Intensivmedizin	Station 2b Pädiatrische Intensivstation	Tagschicht	77,42%	
Pädiatrische Intensivmedizin	Station 2b Pädiatrische Intensivstation	Nachtschicht	92,88%	

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

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

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

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

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

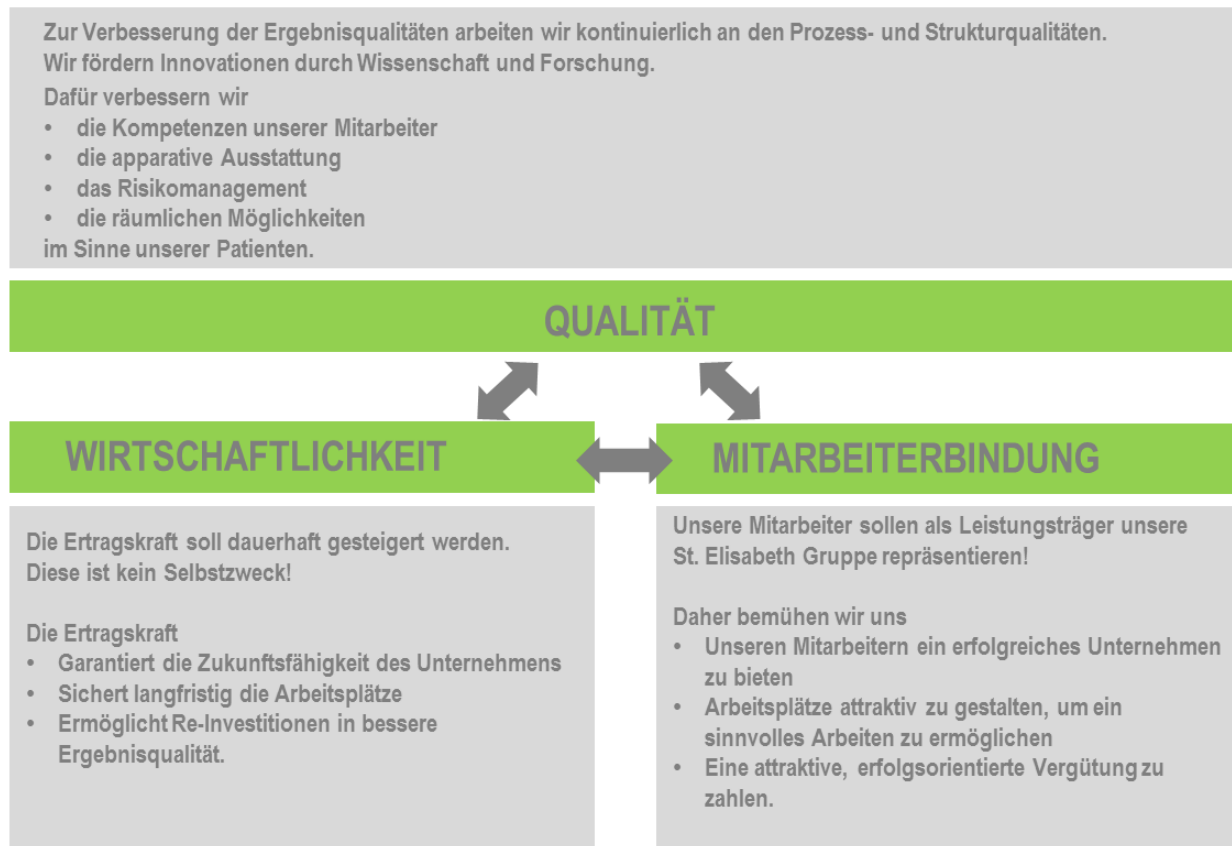
Krankenhäuser mit maximaler Versorgung:	St. Anna Hospital Herne Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum Marien Hospital Witten
Fachkliniken:	Rheumazentrum Ruhrgebiet St. Marien Hospital Eickel
Weitere Einrichtungen:	Medizinische Reha Eickel für psychische Gesundheit Ambulante Kinder- und Erwachsenenpflege MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring MVZ Wanne Ärzte Am Ruschenhof MVZ Witten Ärzte Marienplatz MVZ Herdecke Ärzte Sally- Grünwald-Straße Lukas Hospiz Herne St. Elisabeth Hospiz Witten Bildungszentrum Ruhr Bildungswerk e.V.

Campus der St. Elisabeth Gruppe
Pflegeschule
Schule für Berufe im Operationsdienst
Akademie für Physiotherapie
Akademie der Ergotherapie
Akademie der Logopädie
Hebammenschule
Kinder in der St. Elisabeth Gruppe (Kindertagesstätte)
Senioreneinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe
Senioreneinrichtungen Widumer Höfe
St. Elisabeth Stift Herne
Gästehaus St. Elisabeth Herne

Alle diese unterschiedlichen Einrichtungen folgen einer gemeinsamen Qualitätspolitik.

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

Strategischer Dreiklang der St. Elisabeth Gruppe



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

D-2 Qualitätsziele

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

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

Zielschwerpunkte der St. Elisabeth Gruppe

Qualität

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

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

Patienten- sicherheit

Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten

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

Patienten- zufriedenheit

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

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

Qualitäts- management

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

- # Die Messbarkeit von Ergebnisqualität wird vorangetrieben.
- # Unterjährige Analysen von Qualitätskennzahlen zur Qualitätsverbesserung sind etabliert.
- # Alle zertifizierten Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe erfüllen die Anforderungen der DIN

EN ISO 9001:2015.

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

Mitarbeiterbindung

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 Chefärzte 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 Erhebungsbogen.

Die Patienten unserer Onkologischen Krebszentren und Zentren mit fachspezifischen Zertifizierungen werden jährlich auf ihre Zufriedenheit mit spezifisch onkologischen Themen befragt.

Die Entwicklung der Zufriedenheit erlaubt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

Einweiserbefragungen in Teilbereichen

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

Auswertung statistischer Daten durch das Controlling

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

Mitarbeiterbefragungen

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

Fallbesprechungen

In täglichen abteilungsinternen Besprechungen werden die Diagnose und Therapie aller Patienten besprochen. Spezielle Probleme oder besonders interessante Fälle werden teilweise interdisziplinär in Fallkonferenzen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen) besprochen.

Tumorkonferenz

Die Therapie aller an Krebs erkrankten Patienten wird bei uns in „Tumorkonferenzen“ besprochen. Der jeweilige behandelnde Arzt sowie Fachärzte der Disziplinen Radiologie, Pathologie, Strahlentherapie und Onkologie und Mitarbeiter der onkologischen Fachpflege treffen sich dazu wöchentlich. Bedarfsgerecht werden assoziierte Fachgruppen (z.B. Psychoonkologie, Sozialdienst) in die Tumorkonferenz einbezogen.

Kommissionen und Konferenzen

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

CIRS (Critical Incident Reporting System)

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

Risikoanalysen- und Risikoaudits

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Um dem Strategischen Dreiklang und den Zielen der St. Elisabeth Gruppe gerecht zu werden und unsere Qualität sowohl im Hinblick auf die Patientenbehandlung und -versorgung als auch im Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit weiter zu verbessern,

werden zeitlich befristet Projekte durchgeführt oder kontinuierlich in regelmäßigen Qualitätszirkeln an qualitätsrelevanten Themen gearbeitet.

St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

1. Lernen aus Fehlern

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

2. Risiken kennen und vorbeugen

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

3. Unterstützung von krebskranken Patienten

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

4. Führungskräfte sind kompetent

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

5. Servicequalität in der St. Elisabeth Gruppe

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

6. Mitarbeiterjahresgespräche

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

7. Familienfreundliche Arbeitsbedingungen

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

8. Praktikantenmanagement

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

9. Campus der St. Elisabeth Gruppe am Standort Börnig

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

Ausbildung zum / zur

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

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

12. Informations- und Datensicherheit

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

1. Medizinische Versorgungszentren der St. Elisabeth Gruppe

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

2. Patientendatenmanagementsystem auf den Intensivstationen

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

3. Schutzkonzept gegen Gewalt innerhalb der St. Elisabeth Gruppe

In den Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe wurde ein Schutzkonzept zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt entwickelt und etabliert. Als Orientierung dient ein Verhaltenskodex, der die Achtung der Würde der uns anvertrauten Menschen zum Ausdruck bringt und jegliche Form von Gewalt untersagt.

Als Ansprechpartner stehen qualifizierte Präventionsfachkräfte zur Verfügung.

4. Ausweitung E-Learning

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

5. Projekt gegen Lebensmittelverschwendung

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

6. Virtuelle Sprechstunde der Chirurgischen Klinik

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

1. Virtuelle Betroffenen-Veranstaltungen

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

7. Neubau Labor am Standort Marien Hospital Herne

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

Marien Hospital Witten

8. Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Die Universitätsklinik für Geburtshilfe und die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die gemeinsam

das Perinatalzentrum Level I betreiben, bilden mit der Universitätsklinik für Kinderchirurgie das kindermedizinische Zentrum.

Es werden damit nahezu alle Leistungen für Kinder- und Jugendliche an einem Klinikstandort vorgehalten. Auszeichnung des Standorts mit dem Siegel Ausgezeichnet für Kinder plus ist erfolgreich abgeschlossen

9. Zertifizierung „Diabeteszentrum“ Deutsche Diabetes Gesellschaft

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

10. Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

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

11. Zertifizierung „Chest Pain Unit“ Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

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

12. Zertifizierung als „Fußbehandlungseinrichtung“ Deutsche Diabetes Gesellschaft

Standardisierte Therapie und Behandlung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom

1. Zertifizierung als „Kontinenz- und Beckenbodenzentrum“

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

2. Zertifizierung als „Cardiac Arrest Zentrum“

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

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

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

1. Anbindung eines weiteren MVZ Standortes in Witten

In den Räumlichkeiten des MVZ am Marienplatz 2 werden folgende Leistungen angeboten:

1. Pränatale Medizin und Gynäkologische Sonografie DEGUM III
2. Innere Medizin und hausärztliche Versorgung
3. Gastroenterologie
4. Kardiologie

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe unterziehen sich regelmäßig verschiedensten internen wie externen Qualitätsbewertungen.

Die Bewertungsverfahren umfassen interne Qualitätsaudits, Begehungen zur Überprüfung der Übereinstimmung mit gesetzlichen Vorgaben (Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz, Medikamentensicherheit, Sicherheit von Medizingeräten) sowie die Analyse von Qualitätskennzahlen.

Die Ergebnisse dieser Qualitätsbewertungen werden in den Abteilungen durch die leitenden Ärzte analysiert, wo immer möglich mit den Ergebnissen anderer Einrichtungen verglichen und bewertet. Die Ergebnisse fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Qualitätsmanagementsystems ein, ggf. werden Abläufe verändert, medizinische Verfahren optimiert oder Mitarbeiter zusätzlich qualifiziert. In der jährlichen Managementbewertung erfolgt eine Bewertung aller Aktivitäten und Maßnahmen durch die Chefarzte der Abteilungen und die Geschäftsleitung.

Im Jahr 2022 wurden alle Zertifizierungen weiterverfolgt.

Sowohl das Marien Hospital in Herne als auch das Marien Hospital in Witten sind als Chest Pain Unit durch die Dt. Gesellschaft für Kardiologie anerkannt und bieten damit Herzinfarktpatienten eine optimale, schnelle Behandlung an.

Die zahlreichen Praxen, die unter dem Dach der Medizinischen Versorgungszentren an den Standorten Herne, Witten und Wanne zusammenfasst sind, werden sukzessive in das QM System eingebunden und zertifiziert.

Externe Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems der St. Elisabeth Gruppe

Das **Qualitätsmanagementsystem** der St. Elisabeth Gruppe ist nach der DIN EN ISO 9001 aufgebaut und in vielen Bereichen auch zertifiziert. Fachexperten überprüfen regelmäßig die Einhaltung gesetzlicher Regeln und Normen.

Apotheke

Die **Apotheke** ist nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert und erfüllt die Anforderungen der QMS-Satzung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe.

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2024, Zertifiziert durch: Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Labor

Die nach der DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten **Labore der St. Elisabeth Gruppe** gehören zu den modernsten Krankenhauslaboren der Region und versorgen fünf Krankenhäuser mit einem umfangreichen Spektrum an Untersuchungen.

Erstzertifizierung: 2011, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: TÜV Hessen

ZSVA

Die Zentralsterilisation der St. Elisabeth Gruppe ist für den Bereich „Aufbereitung von Medizinprodukten bis einschließlich der Risikoklasse kritisch C mit RDG, Dampf-, und Plasma-Sterilisation auch für externe Kunden als Dienstleistung“ nach der DIN EN ISO 13485 zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2004, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: DEKRA

Bildungseinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe am Campus

Die **Pflegeschule der St. Elisabeth Gruppe** bildet Pflegefachfrauen und -männer in allen Bereich der Pflege, u. a. in der Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege, aus. Auch eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin ist hier möglich. Unter anderem ermöglicht eine spezielle Lehrstation eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis. Die Auszubildenden erwerben alle fachlichen, sozialen, ethischen und interkulturellen Kompetenzen, die sie für die Arbeit in der Pflege benötigen.

Die Ausbildung zum/zur Operationstechnischen Assistenten/in findet in der **Schule für Berufe im Operationsdienst** statt. Operationstechnische Assistenten werden im OP, in der Ambulanz, Endoskopie sowie in der Zentralsterilisation eingesetzt. Sie arbeiten Hand in Hand mit den Ärzten und betreuen Patienten vor, während und nach einer OP.

Die **Akademie der Logopädie, Physio- und Ergotherapie** bietet die Ausbildung zum/ zur Physiotherapeuten/ in zum/zur Ergotherapeuten/in sowie zum/zur Logopäden/in. Alle Ausbildungen sind staatlich anerkannt.

In der **Hebammenschule** werden Hebammen für den Einsatz in der Geburtshilfe ausgebildet.

Das **Bildungszentrum Ruhr** ist für den Geltungsbereich „Durchführung von Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen“ nach der DIN ENISO 9001:2015 zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2011, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH

Das **Bildungswerk e.V.** ist für den Geltungsbereich „Durchführung von Fort- und Weiterbildungen im Gesundheitswesen, Bildungsangebote der Prävention und Rehabilitation, Bildungsangebote für Frauen, Familien und Senioren“ nach der DIN ENISO 9001:2015 zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH

Die **FOM Hochschule für Oekonomie & Management** bietet angehenden Fach- und Führungskräften im Gesundheits- und Sozialwesen den Bachelorstudiengang Gesundheitspsychologie & Medizinpädagogik (B.A.) als berufsbegleitendes Studium an. Die Vorlesungen auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe statt, der eine Ausbildungsstätte der FOM ist.

Außerdem bietet die St. Elisabeth Gruppe in Kooperation mit der FOM Hochschule für Oekonomie & Management ein berufsbegleitendes Masterstudium Pädagogik & Digitales Lernen (M.A.) an.

Arztpraxen MVZ

MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring

1. Hausärztliche Versorgung, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Allergologie, Hypertensiologie, Gastroenterologie, Strahlentherapie, Allgemeinmedizin, Nuklearmedizin, Radiologie, Kardiologie am Standort Hölkeskampring
2. Innere Medizin, Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin sowie Inneren Medizin und hausärztliche Versorgung am Standort Castrop-Rauxel, Obere Münsterstraße
3. Allgemeinmedizin am Standort Castrop-Rauxel, Münsterplatz,
4. Gynäkologie an Standort Herne Bahnhofstraße
5. Anästhesiologie, Schmerztherapie, Palliativmedizin am Standort Herne Gerichtsstraße
6. Hausärztliche Versorgung, Innere Medizin am Standort Widumer Höfe

MVZ Wanne Ärzte am Ruschenhof

1. Onkologische Praxis am Ruschenhof
2. Rheumatologie am Standort Claudiusstraße

MVZ Witten Ärzte Marienplatz

3. Onkologische Praxis, Witten
4. Gynäkologische Praxis Herdecke

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: ClarCert

Externe Bewertungen Marien Hospital Witten

Medizinische Fachgesellschaften definieren Qualitätskriterien und Anforderungen. Die Erfüllung dieser für bestimmte Krankheitsbilder eng definierten Anforderungen überprüfen Fachexperten vor Ort und vergeben die begehrten Qualitätssiegel. Die St. Elisabeth Gruppe stellt sich, wo möglich und sinnvoll, dieser externen Leistungskontrolle. Basis des QM Systems ist die Zertifizierung des QM Systems nach der DIN EN ISO 9001:2015.

Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems

Geltungsbereich:

1. Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie, Pneumologie
2. Kardiologische Klinik
3. Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Plastische Chirurgie
4. Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
5. Klinik für Gefäßchirurgie
6. Frauenklinik und Geburtshilfe
7. Kinder- und Jugendklinik
8. Klinik für Anästhesie-, Schmerz- und Intensivmedizin
9. Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik Standort Marien Hospital Witten
10. Klinik für Kinderchirurgie
11. Studienzentrum

Zertifizierungsbasis: DIN EN ISO 9001: 2015

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

Onkologisches Zentrum am Marien Hospital Witten

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

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

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

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Gynäkologisches Krebszentrum Witten

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Sven Schiermeier

Zentrum für die Behandlung von Eierstock, Gebärmutter und Scheidenkrebs

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

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Zertifizierte Gynäkologische Dysplasie-Einheit

Leitung: Prof. Dr. Sven Schiermeier

Erstzertifizierung: 2018, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Darmkrebszentrum Witten

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Metin Senkal

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

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Brustzentrum Witten Ennepe-Ruhr-Kreis

Leitung: Chefarzt Dr. med. John Hackmann

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

Erstzertifizierung: 2016, Gültig bis: 2024, Zertifiziert durch: ÄKZert

Nach den Richtlinien der Ärztekammer Westfalen Lippe

Erstzertifizierung: 2011, Gültig bis: 2025, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Traumazentrum am Standort Marien Hospital Witten

Leitung: Leitender Oberarzt Dr. Marcus Putzer

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

Erstzertifizierung: 2013, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: Cert iQ

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

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Schiermeier

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

Erstzertifizierung: 2005, Gültig bis: 2022, zertifiziert durch: Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.

Perinatalzentrum (Level 1)

Leitung: Chefarzt Dr. med. Bahman Gharavi

Erstzertifizierung: 2011, Gültig bis: 2024, Zertifiziert durch: ÄKZert (Ärztchamber Westfalen Lippe)

Anerkannt vom Land NRW

Ausgezeichnet. FÜR KINDER (Kinder- und Jugendmedizin)

Leitung: Chefarzt Dr. med. Bahman Gharavi

Erstzertifizierung: 2012, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: Bewertungskommission mit Vertretern der DAKJ, BaKuK, GKinD, DGKCH

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

Leitung: Chefarzt Dr. med. Bahman Gharavi

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: Bewertungskommission mit Vertretern der DAKJ, BaKuK, GKinD, DGKCH

Hernienzentrum

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Metin Senkal

Zertifiziert als Kompetenzzentrum

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: DGAV GmbH

Venen Kompetenz-Zentrum

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

Zertifiziert als Kompetenzzentrum

Erstzertifizierung: 2014, Gültig bis: 2022 Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Qualifizierungsstätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie

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

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

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

Endometriosezentrum

Leitung: Chefarzt Chefarzt Prof. Dr. med. Sven Schiermeier

Erstzertifizierung: 2016, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: Stiftung Endometriose Forschung

Adipositaszentrum

Leitung: Chefarzt Dr. med. Metin Senkal

Zertifiziert als Referenzzentrum

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: SAVC GmbH

Nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralmedizin

Chest Pain Unit

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

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

Nach den Vorgaben für Chest Pain Units

Fußbehandlungseinrichtung DDG

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

Erstzertifizierung: 2019, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: Deutsche Diabetes Gesellschaft

Nach den Richtlinien zur Zertifizierung als Fußbehandlungseinrichtung DDG

Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG

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

Erstzertifizierung: 2021, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: Deutsche Diabetes Gesellschaft

Nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG

Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Koloproktologie

Leitung: Dr. med. Metin Senkal

Erstzertifizierung: 2022, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: Deutsche Diabetes Gesellschaft

Nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG