



Qualitätsbericht 2013 Hellmig-Krankenhaus Kamen

Strukturierter Qualitätsbericht für das
Berichtsjahr 2013
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	4
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-0 Fachabteilungen	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)	7
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2 Pflegepersonal	14
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	14
A-11.4 Hygienepersonal	15
A-11.4.1 Hygienekommission	15
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	16
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	18
B-[1] Medizinische Klinik 1 - Klinik für Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Pneumologie	18
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	20
B-[1].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[1].1.3 Weitere Zugänge	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	20
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	21
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	22
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-[1].11 Personelle Ausstattung	23
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen	23
B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	23
B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung	23
B-[1].11.2 Pflegepersonal	23

B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	24
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	24
B-[1].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	24
B-[2]	Medizinische Klinik 2 - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin (ab 01.07.2013)	25
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	27
B-[2].1.2	Art der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[2].1.3	Weitere Zugänge	27
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[2].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	28
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	28
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[2].11	Personelle Ausstattung	29
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	29
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	29
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	29
B-[2].11.2	Pflegepersonal	29
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	30
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	30
B-[2].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	30
B-[3]	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	31
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	33
B-[3].1.2	Art der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[3].1.3	Weitere Zugänge	33
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	35
B-[3].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	35
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	35
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[3].11	Personelle Ausstattung	36
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	36
B-[3].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	36
B-[3].11.1	Zusatzweiterbildung	36

B-[3].11.2	Pflegepersonal	37
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	37
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	37
B-[3].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	37
B-[4]	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	39
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	40
B-[4].1.2	Art der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[4].1.3	Weitere Zugänge	40
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	41
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[4].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	43
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	43
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[4].11	Personelle Ausstattung	44
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	44
B-[4].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	44
B-[4].11.1	Zusatzweiterbildung	44
B-[4].11.2	Pflegepersonal	45
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	45
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	45
B-[4].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	45
B-[5]	Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin	47
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	48
B-[5].1.2	Art der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[5].1.3	Weitere Zugänge	48
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-[5].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	49
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	49
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[5].11	Personelle Ausstattung	50
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	50
B-[5].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	50
B-[5].11.1	Zusatzweiterbildung	50

B-[5].11.2	Pflegepersonal	50
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	51
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	51
B-[5].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	51
B-[6]	Klinik für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde	52
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	53
B-[6].1.2	Art der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[6].1.3	Weitere Zugänge	53
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	54
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[6].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	54
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	54
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[6].11	Personelle Ausstattung	55
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	55
B-[6].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	55
B-[6].11.1	Zusatzweiterbildung	55
B-[6].11.2	Pflegepersonal	55
B-[6].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	56
B-[6].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	56
B-[6].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	56
B-[7]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Belegabteilung(bis 30.06.2013)	57
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	57
B-[7].1.2	Art der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[7].1.3	Weitere Zugänge	57
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	58
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[7].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	58
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	59
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[7].11	Personelle Ausstattung	59
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[7].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	60
B-[7].11.1	Zusatzweiterbildung	60

B-[7].11.2	Pflegepersonal	60
B-[7].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	60
B-[7].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	60
B-[7].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	60
C	Qualitätssicherung	62
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	62
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	62
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	62
C-1.2.A	Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden	62
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	112
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	112
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	112
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	112
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	112
C-7	Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	112
D	Qualitätsmanagement	113
D-1	Qualitätspolitik	113
D-1.1	Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	113
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	113
D-1.2.1	Patientenorientierung	114
D-1.2.2	Verantwortung und Führung	114
D-1.2.3	Mitarbeiterorientierung und -beteiligung	114
D-1.2.4	Wirtschaftlichkeit	114
D-1.2.5	Prozessorientierung	114
D-1.2.6	Zielorientierung und Flexibilität	114
D-1.2.7	Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern	114
D-1.2.8	kontinuierlicher Verbesserungsprozess	114
D-1.3	Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit) ..	114
D-2	Qualitätsziele	114
D-2.1	strategische/ operative Ziele	114
D-2.2	Messung und Evaluation der Zielerreichung	114
D-2.3	Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	114
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	114
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	115
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	116
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	117



Vorwort



Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

aus der Versorgung für Bergleute gewachsen, hat sich das Klinikum Westfalen mit seinen Standorten Knappschaftskrankenhaus Dortmund, Klinik am Park Lünen-Brambauer und Hellmig-Krankenhaus Kamen zu einem modernen Dienstleister im Gesundheitswesen für die gesamte Bevölkerung in der Region entwickelt. Gutes wurde erhalten und weiterentwickelt. Dies zeigt sich am fachübergreifenden Teamdenken ebenso wie in der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung auf der Grundlage gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse und durch den Einsatz modernster Medizintechnik. Neben einer guten Grund- und Regelversorgung hat sich der Klinikverbund in vielen medizinischen Bereichen spezialisiert und eine Vielzahl von medizinischen Zentren aufgebaut.

Ein Name, drei gute Häuser in Ihrer Nähe. Das ist der Leitgedanke, der 2010 zum Zusammenschluss des Knappschaftskrankenhauses Dortmund und der Klinik am Park Lünen-Brambauer und in der Folge mit der Fusion mit dem kommunalen Hellmig-Krankenhaus in 2013 unter dem Dach des Klinikums Westfalen führte.

Als Arbeitgeber mit rund 1.800 Beschäftigten, darunter mehr als 100 Auszubildende, ist das Klinikum Westfalen ein gewichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region. Die Knappschaft-Bahn-See und die Städte Lünen und Kamen sind Eigentümer der Klinikum Westfalen GmbH.

Die Knappschafts-Bahn-See, deren Wurzeln bis zu den Knappschaftskassen der Bergleute im Mittelalter zurückreichen, ist die älteste und gleichzeitig die umfassendste Sozialversicherung, die es heute gibt. Neben der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung betreibt die Knappschaft-Bahn-See ein starkes Netz leistungsfähiger Akutkrankenhäuser und Kurkliniken, den Sozialmedizinischen Dienst und das Knappschaftsarztsystem. In den Krankenhäusern wird das gesamte Leistungsspektrum der modernen Medizin angeboten. Hierbei wird darauf geachtet, dass das Leistungsspektrum der vorgehaltenen Fachabteilungen den neusten Entwicklungen auf dem Gebiet der Medizin angepasst wird, um den anerkannt hohen Standard der Patientenversorgung in den Krankenhäusern zu halten oder noch weiter zu verbessern.

Um diesen Erwartungen gerecht zu werden, stellen wir im Klinikum Westfalen hohe Ansprüche an die medizinische, die pflegerische und die technische Leistungsfähigkeit unserer Organisation.

Dieses waren die Gründe, um im Jahre 2001 den Grundstein für ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) zu legen. Seither wurde das QMS stetig weiter entwickelt und hat durch das Mitwirken aller Beschäftigten zu einer qualitativ noch höheren Patienten- und Mitarbeiterorientierung beigetragen. Wichtige Entwicklungsschritte waren dabei der Aufbau eines zertifizierten Diabeteszentrums, die Qualitätszertifizierung - nach den Vorgaben der deutschen Krebsgesellschaft - des Darmzentrums, Prostatazentrums, Brustzentrums, Endoprothetikzentrums und des Cancer Centers, die Etablierung des



Patientenbeschwerdemanagements, regelmäßige Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, der Aufbau und die Weiterentwicklung einer systematischen innerbetrieblichen Fortbildung, sowie unter anderem die Einführung von klinischen Behandlungspfaden.

An den drei Standorten des Klinikum Westfalen erfolgt eine ambulante und stationäre Grund- und Regelversorgung von jährlich mehr als 100.000 Patientinnen und Patienten. Das Behandlungsangebot für die Patienten, die in erster Linie aus dem östlichen Ruhrgebiet zur Behandlung kommen, umfasst - bis auf die großen Organtransplantationen - fast alle Krankheitsbilder.

Im Klinikum Westfalen befinden sich die Patientinnen und Patienten dabei in guten Händen, denn sie erwarten von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge eine außerordentlich hohe Behandlungsqualität. Die Standorte Knappschafts-Krankenhaus Dortmund und die Klinik am Park in Lünen sind bereits nach dem hohen KTQ-Standard zertifiziert, denn das Wohl der Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt aller Bemühungen von Ärzten, Pflegekräften und Verwaltung des Klinikums Westfalen. Das Hellmig-Krankenhaus Kamen wurde im Januar 2015 erfolgreich nach KTQ Erstzertifiziert.

Im Klinikum Westfalen können sich die Patientinnen und Patienten sicher und geborgen fühlen. Die KTQ Zertifizierungen sind letztendlich ein wichtiger Meilenstein für die Zukunftssicherung und Standorterhaltung im Klinikum Westfalen, aber auch eine Bestätigung der Beschäftigten in ihrer täglichen Arbeit.

Zur breiten Akzeptanz und zum hohen Ansehen des Klinikums Westfalen tragen das hervorragende medizinische Niveau, gut ausgebildete und verständnisvolle Pflegekräfte, innovative Lösungen und eine baulich zeitgemäße Präsentation der Häuser in ansprechenden Parklandschaften bei.

Wir hoffen, unser Qualitätsbericht ermöglicht Ihnen, sei es als Patient, als einweisender Arzt oder allgemein Interessierter eine erste Orientierung. Wir laden Sie gerne ein, Ihre noch offenen Fragen direkt an uns zu stellen und würden uns über Ihr Vertrauen in unser Haus freuen.



Dipl.-Verwaltungswirt Andreas Schlüter
Geschäftsführer Klinikum Westfalen



Dipl.-Volkswirt Michael Kleinschmidt
Geschäftsführer Klinikum Westfalen





Einleitung

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

die Geschäftsführung des Klinikum Westfalens freut sich, Ihnen den strukturierten Qualitätsbericht des Jahres 2013 vorzustellen.

Ziel dieses Qualitätsberichtes ist es, den Patienten, sowie den einweisenden Ärzten eine Orientierungshilfe bei der Krankenhauswahl zu gewähren. Darüber hinaus erhalten wir als Krankenhausverbund die Möglichkeit, Sie über unsere Leistungen und die damit verbundene Ergebnisqualität zu informieren.

Diese Chance nutzen wir gerne.

Für weiterführende Informationen, empfehlen wir Ihnen den Besuch unserer Webseite: <http://www.klinikum-westfalen.de>, welche umfangreiche und für Sie wichtige Informationen bereithält. Ihr direkter Draht zum Hellmig-Krankenhaus Kamen: Tel. 02307 149 - 1 oder Fax -295 oder E-Mail info@klinikum-westfalen.de

Dieser Qualitätsbericht wurde zusammengestellt von Herrn Sebastian Hiltrop, Qualitätsmanagement.

Die Geschäftsführung des Klinikum Westfalen, vertreten durch die Herren Geschäftsführer Andreas Schlüter und Michael Kleinschmidt, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Verantwortliche:

Verantwortlicher für:	die Krankenhausleitung
Name/Position:	Dipl.-Verwaltungswirt Andreas Schlüter, Geschäftsführer Klinikum Westfalen GmbH
Telefon:	0231 922 1901
Fax:	0231 922 1269
E-Mail:	andreas.schlueter@klinikum-westfalen.de

Verantwortlicher für:	die Erstellung
Name/Position:	Sebastian Hiltrop, Qualitätsmanagement
Telefon:	0231 922 1259
Fax:	0231 922 1640
E-Mail:	sebastian.hiltrop@klinikum-westfalen.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.klinikum-westfalen.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Unternehmen/Qualitaetsmanagement/index.php?A_highmain=3&A_highsub=4&A_highsubsub=0





A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	0100	Medizinische Klinik 1 -Klinik für Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Pneumologie
2	Hauptabteilung	0100	Medizinische Klinik 2 - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin (ab 01.07.2013)
3	Hauptabteilung	1500	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
4	Hauptabteilung	1600	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
5	Nicht-Bettenführend	3700	Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin
6	Belegabteilung	2600	Klinik für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde
7	Belegabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Belegabteilung(bis 30.06. 2013)



A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)

Name:	Klinikum Westfalen GmbH
PLZ:	44309
Ort:	Dortmund
Straße:	Am Knappschaftskrankenhaus
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	260591619
Standort-Nummer:	00
Telefon-Vorwahl:	0231
Telefon:	9220
Fax-Vorwahl:	0231
Fax:	9221909
E-Mail:	info@klinikum-westfalen.de
Krankenhaus-URL:	http://www.klinikum-westfalen.de



A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung: Verwaltungsleitung	
Name/Position:	Dipl.-Betriebswirtin (FH) Anke Ronge, Krankenhausleitung
Telefon:	02307 149 337
Fax:	02307 149 276
E-Mail:	anke.ronge@klinikum-westfalen.de

Leitung: Ärztliche Leitung	
Name/Position:	Dr. Dieter Metzner, stellv. Ärztlicher Direktor
Telefon:	02307 149 254
Fax:	02307 149 204
E-Mail:	dieter.metzner@klinikum-westfalen.de

Leitung: Pflegedienstleitung	
Name/Position:	Thorsten Muschinski, stellv. Pflegedirektor
Telefon:	02307 149 331
Fax:	02307 149 221
E-Mail:	thorsten.muschinski@klinikum-westfalen.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen	
1	260591481



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Klinikum Westfalen GmbH mit den Gesellschaftern Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, Stadt Lünen & Stadt Kamen
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Ja
Name und Ort der Universität:	Standort Dortmund: Ja Ruhr Universität Bochum RUB

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
---	------



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Im Rahmen des Pflegekonzeptes durch Pflegekräfte und der Pflegeüberleitung im Hause werden Angehörige in die Pflege der Patienten mit einbezogen.
2	Atemgymnastik/-therapie Durch eine gezielte Atemgymnastik wird die Atemmuskulatur gestärkt und die Atemleistung erhöht.
3	Basale Stimulation
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
5	Bewegungsbad/Wassergymnastik
6	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) Die Bobath-Therapie ist eine spezielle krankengymnastische Technik bei neurologischen Krankheitsbildern zur Hemmung gestörter Bewegungsmuster und zur Bahnung physiologischer Bewegungsabläufe (z.B. bei Multipler Sklerose, Hemiplegie-Patienten, nach Rückenmarksverletzungen).
7	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Durch die Abteilung für Ernährungsberatung wird für Diabetiker eine spezielle Ernährungsberatung angeboten. Außerdem Diabetesmenüs nach BE und Schulungen im Umgang mit Spritztechniken, Meßtechniken und Medikamenten. Kinder erhalten eine geplante Diabetesschulung.
8	Diät- und Ernährungsberatung Durch die Ernährungsberatung werden die Patienten nach einer Diagnosestellung ernährungstherapeutisch unterstützt. Es findet eine individuelle Beratung in Einzel- oder Gruppengesprächen statt. Durch eine intensive Ernährungsanamnese wird mit den Patienten gemeinsam ein Ernährungsplan erstellt.
9	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege Die Mitarbeiter der Abteilung für Pflegeüberleitung beraten und unterstützen die Patienten, die nach der Entlassung noch pflegerische Versorgung benötigen. Dazu gehören: Besuch auf der Station und Analyse der Pflegebedürftigkeit; Kontakt mit der Krankenkasse; dem Hausarzt.
10	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Bezugspflege, Fallbesprechungen, Pflegevisiten, prozessuale Pflege.
11	Kinästhetik Kinästhetische Bewegung und Mobilisation hat eine positive Wirkung auf die Gesundheit von Patienten und Pflegenden. Sie schult u.a. Koordinations- und Funktionsfähigkeiten. Das Konzept wird insbesondere in der Neurologie und Kinderheilkunde eingesetzt.
12	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
13	Manuelle Lymphdrainage Die Lymphdrainage ist eine Variante der klassischen Massage und soll den Abtransport der Lymphflüssigkeit aus den Körpergeweben fördern. Sie wird nach ärztlicher Anordnung durch speziell ausgebildete Therapeuten in der Abteilung für Physiotherapie angeboten.
14	Massage In der Abteilung für Physiotherapie werden nach ärztlicher Anordnung verschiedene Massagen durchgeführt.
15	Medizinische Fußpflege Die medizinische Fußpflege wird durch die hauseigene Podologie vorgenommen.
16	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
17	Physikalische Therapie/Bädertherapie
18	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie



19	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
20	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
21	Schmerztherapie/-management
22	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot [z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen]
23	Stomatherapie/-beratung
24	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik in Kooperation mit Sanitätshaus Tingelhoff GmbH, Dortmund
25	Wärme- und Kälteanwendungen Wärme- und Kälteanwendungen werden nach ärztlicher Anordnung durch die Abteilung für Physiotherapie durchgeführt.
26	Wundmanagement Fachpflegekräfte für Wundmanagement
27	Sozialdienst Beratung für Patienten, die persönliche und soziale Probleme im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung oder Behinderung und deren Auswirkungen auf ihr Leben und das ihrer Angehörigen haben.
28	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
2	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
3	Seelsorge
4	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0 €
5	Ein-Bett-Zimmer
6	Rooming-in bis 30.06.2013
7	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
8	Zwei-Bett-Zimmer
9	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
10	Internetanschluss am Bett/im Zimmer (teilweise)
11	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1,2 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,16 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €
12	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
13	Mutter-Kind-Zimmer bis zum 30.06.2013
14	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 5 € Die ersten 30 Minuten sind kostenfrei.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
2	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
3	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
5	Dolmetscherdienst
6	Diätetische Angebote
7	Allergenarme Zimmer
8	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten über den Standort Knappschaftskrankenhaus Dortmund
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) über den Standort Knappschaftskrankenhaus Dortmund
3	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien über den Standort Knappschaftskrankenhaus Dortmund
4	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien über den Standort Knappschaftskrankenhaus Dortmund
5	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien über den Standort Knappschaftskrankenhaus Dortmund
6	Doktorandenbetreuung über den Standort Knappschaftskrankenhaus Dortmund

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin in Kooperation mit der Zentralen Krankenpflegeschule Lünen
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in Kooperation mit der Kinder-Krankenpflegeschule Hamm
3	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
4	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 207

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 7675

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 18889



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	38 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	17 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen
4	Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

A-11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	151,6 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen bis 30.06.2013	4,5 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	9,5 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Diätassistent und Diätassistentin in ext. Zusammenarbeit	0
2	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/ Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin in ext. Zusammenarbeit	0
3	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	1



	in ext. Zusammenarbeit	
4	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie in ext. Zusammenarbeit	0
5	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin in ext. Zusammenarbeit	0
6	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) in ext. Zusammenarbeit	0
7	Physiotherapeut und Physiotherapeutin in ext. Zusammenarbeit	0
8	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta in ext. Zusammenarbeit	1
9	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement in ext. Zusammenarbeit	5
10	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin in ext. Zusammenarbeit	2

A-11.4 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
1	Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen Herr Dr. Völker (extern); Herr Dr. Garcia	2
2	Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK) Herr Schluckebier (Ldt); Herr Strohdeicher (Kooperationspartner)	1
3	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen Herr Dr. Weidmann; Frau Dr. Pohl	2
4	Hygienebeauftragte in der Pflege Herr Zumbansen; Frau Koch; Frau Rüdiger; Frau Strauss; Frau Massholle; Frau Frank; Frau Born; Frau Niessner	11

A-11.4.1 Hygienekommission

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet?	Ja
Vorsitzende/Vorsitzender:	Priv.-Doz. Dr. med. Karl-Heinz Bauer



A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Name/Position:	Dipl. Inform. Halleh Rasche, Leitung Qualitätsmanagement
PLZ/Ort:	44309 Dortmund
Adresse:	Am Knappschaftskrankenhaus 1
Telefon:	0231 922 1082
Fax:	0231 922 1640
E-Mail:	halleh.rasche@klinikum-westfalen.de
Arbeitsschwerpunkte:	Allgemeines QM (intern u. extern), Organzentren, Audits, Intranet

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein
	Das Hellmig-Krankenhaus kooperiert hierbei eng mit der hauseigenen Einrichtung RANOVA.		
2	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein



A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
3	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
4	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja

(II) Ansprechpartner / Personen:

Name/Position:	Thorsten Muschinski,
PLZ/Ort:	59174 Kamen
Adresse:	Nordstr. 34
Telefon:	02307 149 331
Fax:	02307 149 221
E-Mail:	thorsten.muschinski@klinikum-westfalen.de

(III) Ansprechpartner / Links / Erläuterungen:

URL:	http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Patienten_Besucher/Lob_und_Kritik/index.php?highmain=7&highsub=0&highsubsub=0
Erläuterungen:	Weitere Informationen über das Beschwerdemanagement und unseren Patientenfürsprecher finden Sie auf der Website.

(IV) Patientenfürsprecher / Personen:

Name/Position:	Erika Freigang,
PLZ/Ort:	59174 Kamen
Adresse:	Nordstr. 34
Telefon:	02307 149 1
Fax:	
E-Mail:	

(V) Patientenfürsprecher / Erläuterungen:

(VII) Anonyme Eingabemöglichkeiten / Kontaktdetails:

Telefon:	
E-Mail:	

(VIII) Befragungen:

Befragung:	Patientenbefragungen
Durchgeführt:	Ja

Befragung:	Einweiserbefragungen
Durchgeführt:	Ja



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Medizinische Klinik 1 -Klinik für Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Pneumologie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

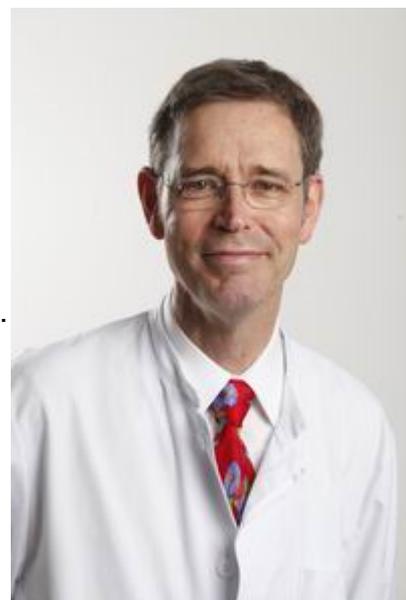
Medizinische Klinik 1 (Innere Medizin)

Wer zu uns in die Klinik kommt, setzt sowohl Hoffnungen in eine schnelle Genesung, wie in Schmerzfreiheit. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden sich mit allen Kräften darum bemühen, Ihre Erwartungen zu erfüllen und den Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten.

In unserem Haus finden Sie ideale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung: Das medizinische Können der Ärzteschaft, die qualifizierte Betreuung durch unsere Pflegekräfte, modernste medizintechnische Ausstattung und nicht zuletzt die angenehme Atmosphäre im gesamten Haus.

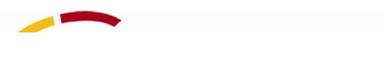
Damit Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich helfen können, bitten wir Sie dies durch Ihr Vertrauen zu den Ärztinnen, Ärzten, Schwestern, Pflegern und anderen Beschäftigten des Hauses zu unterstützen. Sprechen Sie mit uns, wenn Sie Sorgen oder Ängste haben, oder wenn Sie etwas bedrückt.

Ihr
Dr. Hermann-Josef Dieckmann mit dem Team der Medizinischen Klinik 1





Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik 1 - Klinik für Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Pneumologie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr.med. Hermann-Josef Dieckmann
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Kamen/ Medizinische_Klinik_I/index.php
E-Mail:	hermann-josef.dieckmann@klinikum-westfalen.de
Telefon-Vorwahl:	02307
Telefon:	149251
Fax-Vorwahl:	02307
Fax:	149200



B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

B-[1].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

In der Medizinischen Klinik I für Innere Medizin geht es nicht nur darum, Pillen zu verabreichen, sondern vor allem auch darum, dem Patienten eine gesunde Lebensweise nahe zu bringen. Denn auch wenn die Innere Medizin heute modernste Techniken einsetzt, steht der Blick für den Menschen nach wie vor im Mittelpunkt. Der Patient wird mit seinen Leiden und seinen Sorgen ernst genommen und über die Grenzen der Fachbereiche hinaus behandelt.

Im Hellmig-Krankenhaus Kamen sind die Fachbereiche der Inneren Medizin deshalb nicht getrennt. Verschiedene Fachärzte und Spezialisten arbeiten eng zusammen, sprechen sich ab, beraten sich untereinander und stehen auch mit Kollegen aus anderen Bereichen der Medizin, etwa der Chirurgie, in Verbindung.

Insgesamt 15 Ärzte kümmern sich um Ihr Wohl. Chefarzt Dr. Hermann-Josef Dieckmann sowie die drei Oberärzte bringen ihre besonderen Qualifikationen in die verschiedenen Fachbereiche ein. Unterstützt werden sie durch Fach- und Assistenzärzte.

Neben der Behandlung von Patienten im Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin sind folgende Behandlungsschwerpunkte besonders hervorzuheben:

- [Kardiologie](#)
- [Gastroenterologie](#)
- [Pneumologie](#)
- [Lungensport](#)

In drei Zentren werden Patienten über die Grenzen medizinischer Fachbereiche hinaus behandelt:

- [Diabetologie / Diabeteszentrum](#)
- [Fußzentrum](#)
- [Bauchzentrum](#)

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit



4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen in Kooperation mit Nephrologischer Praxis
8	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
13	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
16	Intensivmedizin
17	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
18	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
19	Endoskopie
20	Schmerztherapie

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe Angaben unter A-7

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3902

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	218
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	210
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	196
4	I50	Herzschwäche	194
5	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	140
6	I21	Akuter Herzinfarkt	132
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	116
8	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	110
9	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	97
10	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	94
11	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	94
12	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	87
13	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	80



14	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	78
15	E86	Flüssigkeitsmangel	77

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	732
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	368
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	323
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	320
5	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	235
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	218
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	185
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	175
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	135
10	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	132

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	44
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	13
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	11

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	20 Vollkräfte	195,1
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	650,33333
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
3	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
4	Innere Medizin und SP Kardiologie
5	Innere Medizin und SP Pneumologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Diabetologie
2	Intensivmedizin
3	Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	31,07 Vollkräfte	125,58738	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre



8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
---	--	--------------	---	---------

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Diabetes
4	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
5	Kinästhetik
6	Praxisanleitung
7	Schmerzmanagement
8	Stomamanagement
9	Wundmanagement

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinn	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[2] Medizinische Klinik 2 - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin (ab 01.07.2013)

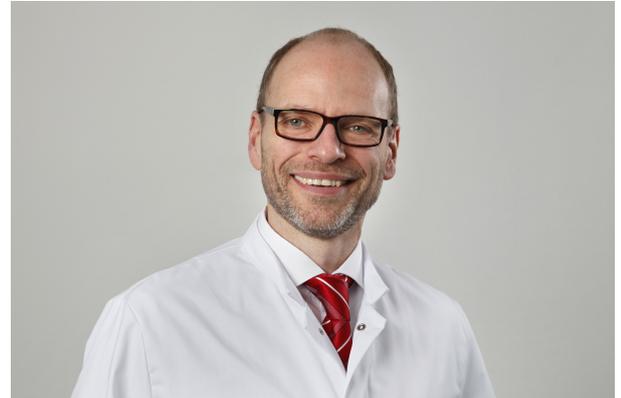
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Medizinische Klinik II

Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin

Herzlich willkommen auf der Seite der Medizinischen Klinik II mit Schwerpunkt Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin am Klinikum Westfalen, Standort Kamen.

Unter Palliativmedizin versteht man gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin "die aktive ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung. Diese Erkrankungen sprechen nicht mehr auf eine kurative Behandlung an und die höchste Priorität gilt der Behandlung von Schmerzen, anderen Krankheitsymptomen (z.B. Luftnot), psychischen, sozialen und spirituellen Problemen".



Zur Behandlung dieser Patienten steht ein kompetentes Team aus Ärzten, Krankenschwester und -pflegern, einer fachonkologischen Pflegekraft, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen, einer Psychoonkologin und Seelsorgern zur Verfügung.

Dieses Team trifft sich zu wöchentlichen Fallbesprechungen, um unseren Patienten das größtmögliche Maß an Lebensqualität zu erhalten, indem körperliche Beschwerden bestmöglich gelindert und, soweit möglich und von der betroffenen Person gewünscht, auch die psychischen, sozialen und spirituellen Aspekte berücksichtigt werden.

Ihr
Dr. Peter Rudolf Ritter mit dem Team der Medizinischen Klinik 2



Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik 2 - Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin (ab 01.07.2013)
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. Peter Rudolf Ritter, M. A.
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Kamen/ Medizinische_Klinik_II/index.php
E-Mail:	peter.ritter@klinikum-westfalen.de
Telefon-Vorwahl:	02307
Telefon:	149304
Fax-Vorwahl:	02307
Fax:	149800

Medizinische Klinik 2: Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin

Onkologie

Die Onkologie erforscht die Entstehung, Entwicklung und Behandlung von Tumorerkrankungen. Therapien in der Onkologie zielen entweder auf die Entfernung oder Zerstörung des gesamten Tumorgewebes oder auf dessen Verkleinerung zur Entlastung beeinträchtigter Organe. Neben operativ-chirurgischen Eingriffen und Bestrahlung stellt die Chemotherapie die Grundlage der medikamentösen Behandlung dar. Die jüngst entwickelten modernen molekularen Therapieverfahren ermöglichen im Einzelfall eine zielgerichtet-personalisierte Behandlung.

Hämatologie

Die Hämatologie umfasst Krankheitsbilder des Blutes und der blutbildenden Organe. Darunter fallen gutartige Veränderungen des Blutes wie auch bösartige Blutkrankheiten wie Leukämie (Blutkrebs). Ein weiteres Feld stellen bösartige Veränderungen der Lymphknoten (Lymphome) und Knochenmarkserkrankungen dar.

Palliativmedizin

Die Palliativmedizin widmet sich der Behandlung und Begleitung von Patienten, deren Lebenszeit aufgrund einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung begrenzt ist. Dabei steht die Linderung von Schmerzen oder anderen belastenden Krankheitssymptomen im Vordergrund. Ziel ist vor allem die Sicherung vorhandener oder Wiederherstellung verloren gegangener Lebensqualität.

Unsere therapeutischen Konzepte



Bei der Behandlung von Patienten mit bösartigen Erkrankungen steht neben einer integrativen medizinischen Versorgung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf höchstem Niveau vor allem die personale Zuwendung im Vordergrund.

Dabei spielen für uns die persönlichen Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten eine entscheidende Rolle. Eine multidisziplinäre Behandlung (Onkologie, Chirurgie, Strahlentherapie), die sich auf die Expertise verschiedener Fachabteilungen stützt, ein abgestimmtes und integrierendes Behandlungskonzept, wie auch die Einbindung von Psychologen, Seelsorgern und Sozialarbeitern ermöglicht Spitzenmedizin mit einem ganzheitlich-personalisierten Anspruch.

Als Teil des Cancer Centers am Klinikum Westfalen, einem durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierten und überregional bedeutsamen Krebsbehandlungszentrum, stellen wir höchste Qualitätsstandards in der Behandlung unserer Patienten sicher. Unsere ethischen Überzeugungen verpflichten uns dabei auf einen respektvollen Umgang auf partnerschaftlicher Basis.

Behandlungsschwerpunkte

Krebserkrankungen

- Krebserkrankungen des Verdauungstraktes
- Krebserkrankungen der Lunge
- Krebserkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches
- Krebserkrankungen der Niere und Harnwege
- Spezielle Krebserkrankungen der Frau (Brust, Gebärmutter, Eierstöcke) und des Mannes (Prostata, Hoden)
- Lymphome
- Leukämien des höheren Lebensalters
- Palliativmedizin
- Krebserkrankungen des alten Menschen

Spezielle Angebote

- Spezielle endoskopische und radiologische Diagnostik
- Moderne molekularbiologische Diagnostik des Blutes und Knochenmarkes
- Behandlung nach modernen wissenschaftlichen Standards, u.a. in klinischen Studien
- Multimodale Therapiekonzepte

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

B-[2].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[2].1.3 Weitere Zugänge



B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Behandlungsschwerpunkte

- Krebserkrankungen des Verdauungstraktes
 - Krebserkrankungen der Lunge
 - Krebserkrankungen des Kopf-Hals-Bereiches
 - Krebserkrankungen der Niere und Harnwege
 - Spezielle Krebserkrankungen der Frau (Brust, Gebärmutter, Eierstöcke) und des Mannes (Prostata, Hoden)
 - Lymphome
 - Leukämien des höheren Lebensalters
 - Palliativmedizin
 - Krebserkrankungen des alten Menschen
- Spezielle Angebote
- Spezielle endoskopische und radiologische Diagnostik
 - Moderne molekularbiologische Diagnostik des Blutes und Knochenmarkes
 - Behandlung nach modernen wissenschaftlichen Standards, u.a. in klinischen Studien
 - Multimodale Therapiekonzepte

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe Angaben unter A-7

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	239
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	Zeitraum 01.07.2013 bis 31.12.2013

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	66
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	64
3	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	45



4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	35
5	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	28
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	26
7	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	20

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6 Vollkräfte	39,83333
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	79,66667
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Medikamentöse Tumorthherapie
2	Palliativmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,65 Vollkräfte	18,89328	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,6 Vollkräfte	51,95652	3 Jahre



3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte		ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinn	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[3] Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Wir heißen Sie ganz herzlich willkommen in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Hellmig-Krankenhaus Kamen im Verbund des Klinikum Westfalen.

Wir freuen uns, Sie auf einem Rundgang durch unsere Klinik begrüßen zu dürfen. Auf den folgenden Seiten erhalten Sie wichtige Informationen zu unserem Leistungsspektrum in der Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Sie haben darüber hinaus die Möglichkeit, die modernen Behandlungsmethoden in der Bauch- und Brustkorbchirurgie näher kennenzulernen. Es ist uns ein großes Anliegen, dass Sie sich, ob als Patient, Angehöriger oder Besucher bei uns wohlfühlen und einen angenehmen Aufenthalt in unserem Krankenhaus erfahren.

Eine individuelle, familiäre Betreuung bei gleichzeitig professioneller Therapie mit modernsten Behandlungsmethoden ist unsere Stärke in Kamen.



Dr. Andreas Ludwig übernimmt als neuer Chefarzt die Leitung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in Kamen. Sein Vorgänger, Dr. Burkhard Thiel, ist seit dem 1. Juli Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie.

Ihr

Dr. med. Burkhard Thiel & Dr. med. Andreas-Heinz Ludwig mit dem Team der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Burkhard Thiel (bis 30.06.14) Dr. med. Andreas-Heinz Ludwig (ab 01.07.14)
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de
E-Mail:	andreas.ludwig@klinikum-westfalen.de
Telefon-Vorwahl:	02307
Telefon:	149202
Fax-Vorwahl:	02307
Fax:	149201



B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[3].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[3].1.3 Weitere Zugänge



B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Seit über 125 Jahren werden am Hellmig-Krankenhaus in Kamen Patienten chirurgisch versorgt. Im Laufe der Zeit wurde das Leistungsangebot stets erweitert und modernste Methoden fanden den Einzug. Einen Meilenstein bildete hierbei die Einführung der minimalinvasiven Chirurgie. Mit dem neuen Chefarzt Dr. Andreas Ludwig konnte die Klinik das Angebot an bauchchirurgischen Operationen jetzt noch deutlich erweitern.

Im Mittelpunkt steht die wohnortnahe Versorgung von Patienten aus Kamen und Umgebung. Bei Notfällen wie Blinddarmentzündungen, eingeklemmten Bauchwandbrüchen oder auch Unfällen, bei denen der Bauchraum verletzt wurde, bietet das Hellmig-Krankenhaus schnelle und kompetente Hilfe unter Einsatz modernster Operationsmethoden. Dabei kommt fast immer die so genannte Schlüsselloch-Chirurgie zum Einsatz.

Die folgende Aufzählung gibt einen Überblick über die Operationen, die im Klinikum-Westfalen im Standort Hellmig-Krankenhaus Kamen, in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie durchgeführt werden:

- Schilddrüsenoperationen
- Operationen an der Speiseröhre (auch als Zweihöhleneingriff)
- Magenoperationen
- Gallenblasenoperationen, Gallengangsoperationen
- Bauchspeicheldrüsenoperationen
- Operationen im gesamten Dünn- und Dickdarm, z.B. Appendix-Entfernungen (Blinddarm)
- Darmverschlussoperationen, Dünn- und Dickdarmkrebsoperationen
- Bauchwandbruchoperationen, z.B. Leistenbruchoperationen oder Narbenbruchversorgungen
- Operationen bei Enddarmkrankungen, Haemorrhoidenoperationen, Fisteloperationen

- Proktologie
- Antirefluxchirurgie

Informieren Sie sich hier genauer über unser Leistungsspektrum:

- [Ambulanz](#)
- [Bauchzentrum](#)
- [Leistenbruch und Bauchwandbruch](#)
- [Narbenbruch](#)
- [Onkologische Chir.](#)
- [Schilddrüse](#)
- [Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie](#)

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
2	Endokrine Chirurgie
3	Magen-Darm-Chirurgie
4	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
5	Tumorchirurgie



6	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
7	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
8	Minimalinvasive endoskopische Operationen
9	Spezialsprechstunde
10	Mediastinoskopie
11	Adipositaschirurgie
12	Dialyseshuntchirurgie
13	Portimplantation
14	Chirurgische Intensivmedizin
15	Thorakoskopische Eingriffe
16	Schrittmachereingriffe
17	Defibrillatoreingriffe

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe Angaben unter A-7

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1209

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	108
2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	80
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	79
4	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	76
5	K40	Leistenbruch (Hernie)	73
6	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	65
7	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	44
8	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	41
9	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	39
10	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	39

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	261
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	114
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	111
4	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	97



5	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	73
6	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	70
7	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	64
8	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	62
9	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	13

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	14
2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	13
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	≤5
4	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	≤5
5	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	≤5
6	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤5
7	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	≤5
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	≤5

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	120,9
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	201,5
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie



B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17 Vollkräfte	71,11765	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Bobath
2	Diabetes
3	Kinästhetik
4	Praxisanleitung
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Dekubitusmanagement

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinn	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[4] Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

wir begrüßen Sie herzlich und freuen uns, Ihnen auf den nächsten Seiten unsere Klinik im neuen Verbund vorstellen zu dürfen.

Auf den folgenden Seiten informieren wir Sie über unsere Fachabteilung und unser Leistungsspektrum.

In unserer Klinik rücken Knochen, Bänder und Gelenke in den Blick, die durch Unfall oder Verschleiß beeinträchtigt sind. Opfer von Verkehrsunfällen der nahegelegenen Autobahnen, aber auch Patienten, die Sport- oder Haushaltsunfälle erlitten haben, werden gründlich voruntersucht und anschließend mit modernsten Methoden in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie versorgt.

Wir sind bestrebt, Ihnen stets die bestmögliche medizinische Versorgung auf höchstem Qualitätsniveau anzubieten und Ihren Aufenthalt so angenehm und reibungslos wie möglich zu gestalten.

Ihr

Dr. med. Dieter Metzner mit dem Team der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie.





Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr.med. Dieter Metzner
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Kamen/ Klinik_fuer_Unfall_und_Wiederherstellungschirurgie/index.php
E-Mail:	dieter.metzner@klinikum-westfalen.de
Telefon-Vorwahl:	02307
Telefon:	149254
Fax-Vorwahl:	02307
Fax:	149204

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1600) Unfallchirurgie

B-[4].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Hauptabteilung

B-[4].1.3 Weitere Zugänge



B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Neue Verfahren und Materialien tragen dazu bei, dass Knochen besser heilen, Bänder besser zusammenwachsen und Prothesen kaum noch zu spüren sind. Im Hellmig-Krankenhaus setzen wir modernste Osteosyntheseverfahren ein:

Komplizierte Knochenbrüche werden mit Schrauben, Drähten, winkelstabilen Platten und zeitgemäßen Nagelsystemen oder auch äußeren Spannern versorgt. Sind Gelenke mitbetroffen, wenden wir aktuelle arthroskopische, das heißt minimalinvasive, häufig als Schlüssellochchirurgie bezeichnete Verfahren an. So können wir zum Beispiel beim Kreuzbandriss oft auf eine große Öffnung des Kniegelenks verzichten und stattdessen mit Hilfe der Kniegelenkspiegelung eine Ersatzoperation durchführen.

Auch bei der Versorgung von Knie- und Sprunggelenksverletzungen kommen bei uns neueste Methoden zum Einsatz. Außerdem werden im Hellmig-Krankenhaus zum Beispiel im Schulterbereich Sehnenabrisse, Verrenkungen und Engpass-Syndrome mit Hilfe der so genannten Schlüsselloch-Chirurgie operiert.

Sind Gelenke irreparabel durch Unfälle oder Verschleiß (Arthrose) zerstört, kommen Prothesen zum Einsatz. Diese künstlichen Gelenke bestehen aus gut verträglichen Materialien und sind optimal auf die jeweiligen Bewegungsfunktionen abgestimmt. Menschen, die an Knie-, Schulter- oder Hüftgelenksarthrose leiden, erlangen durch solche Prothesen ebenfalls neue Lebensqualität.

Chefarzt Dr. Dieter Metzner verfügt in diesem Bereich über große Erfahrung und engagiert sich über seine eigentlichen Aufgaben hinaus: Er war bei der Entwicklung einer hochmodernen Hüftgelenkspfanne und einem modernen Kurzschaff beteiligt, die in Krankenhäusern in ganz Deutschland zum Einsatz kommen und in Kamen bereits bei vielen Patienten eingesetzt wurden. Bereits seit 2005 werden in Kamen auch Hüftprothesen minimalinvasiv implantiert, wodurch weniger Schmerzen auftreten und der Krankenhausaufenthalt verkürzt werden kann. Künstliche Kniegelenke implantieren wir seit Jahren mit Hilfe eines innovativen Navigationsverfahrens. Dabei berechnet ein Computer, in welchem Winkel der Chirurg das neue Gelenk einsetzen muss. Durch die exakte Positionierung erhöht sich die Lebensdauer der Prothese, und die Beschwerden nach der Operation sind geringer.

Sehr erfolgreich wird im Kamener Hellmig-Krankenhaus auch ein neues Verfahren zur Behandlung gebrochener oder eingesunkener Rückenwirbel angewendet. Die so genannte Kyphoplastie ermöglicht es, eingesunkene Wirbel, zum Beispiel bei Osteoporose-Patienten, wieder aufzurichten. So kann man die Ausbildung eines Rundrückens vermindern und Schmerzen reduzieren. Das neue Verfahren wird auch bei älteren Patienten mit Wirbelkörperbrüchen eingesetzt. Dazu sind nur minimale Hautschnitte nötig. Der Patient kann bereits am Abend nach der Operation wieder aufstehen und herumgehen. Der Aufenthalt im Krankenhaus wird also deutlich verkürzt.

Informieren Sie sich hier genauer über unser Leistungsspektrum:

- [Arthroskopie](#)
- [Unfallchirurgie](#)
- [Handchirurgie](#)
- [Fußchirurgie](#)
- [EndoProthetikZentrum](#)
- [Handzentrum](#)



Medizinische Leistungsangebote	
1	Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	Bandrekonstruktionen/Plastiken
3	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
4	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
15	Wirbelsäulen Chirurgie
16	Fußchirurgie
17	Handchirurgie
18	Schulterchirurgie

EndoProthetikZentrum

Grundsätzlich geht es bei der Endoprothetik darum, die Lebensqualität von Patienten wieder herzustellen, die sonst Schmerzen ertragen müssen - oder einen deutlichen Verlust an Beweglichkeit. In solchen Fällen bedeutet künstlicher Ersatz für ein irreparabel durch Unfall oder Verschleiß geschädigtes Gelenk neue Lebensqualität. Seit 2005 setzt das Hellmig-Krankenhaus auch bei solchen Eingriffen auf minimalinvasive Verfahren, die weniger Wundverletzung, geringere Schmerzen und schnellere Heilung möglich machen. Ein weiteres Novum: Künstliche Kniegelenke werden mit Unterstützung durch ein Navigationsverfahren eingesetzt, bei dem ein Computer die perfekte Positionierung errechnet. Durch Angliederung des Reha-Zentrums Kamen werden die Patienten nach endoprothetischer wie unfallchirurgischer Versorgung einer intensiven krankengymnastischen Betreuung zugeführt.



Aufgrund des Einsatzes modernster Implantate und minimalinvasiver Operationstechniken konnte der Krankenhausaufenthalt bei Knochenbrüchen in den letzten 5 Jahren deutlich verkürzt werden. 300 künstliche Knie- und Hüftgelenke werden hier jährlich implantiert.

Der dabei garantierte hohe Qualitätsstandard trug der Klinik bereits 2013 die Zertifizierung als erstes EndoProthetikZentrum in der Region Dortmund, Hamm und Kreis Unna ein.

Chefarzt Dr. Dieter Metzner steht seit Jahren für besondere Kompetenz in der EndoProthetik. Er entwickelte unter anderem selbst eine hochmoderne Hüftgelenkspfanne und einen modernen knochensparenden Kurzschaff. Zusätzlich führte er an der Klinik Prozesse ein, die Komplikationsrisiken minimieren und langfristig gute Ergebnisse bei Gelenksimplantationen sichern.



Das Zertifikat wurde am 6.6.2013 nach einem mehrtägigen Besuch einer Fachdelegation verliehen, die die Prozesse im Hellmig-Krankenhaus genauestens analysiert hat. Grundvoraussetzung für die Zertifizierung sind ärztliche und pflegerische Qualifikation, Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards und eine Mindestanzahl jährlich durchgeführter Eingriffe. Bei der jährlichen Überwachung der Qualitätsstandards wurde das Zertifikat 2014 erneut bestätigt.

Erst wenige Krankenhäuser bundesweit, darunter nur einzelne aus NRW, sind zertifiziert. In der Region Dortmund, Hamm, Kreis Unna durfte sich das Hellmig-Krankenhaus als erstes zertifiziertes EndoProthesenZentrum bezeichnen.

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe Angaben unter A-7

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1714

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	202
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	139
3	M54	Rückenschmerzen	129
4	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	125
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	94
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	89
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	86
8	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	84
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	83
10	M75	Schulterverletzung	79

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	177
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	157
3	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	151
4	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	148
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	141



6	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	138
7	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	138
8	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	131
9	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	116
10	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	114

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	124
2	5-788	Operation an den Fußknochen	105
3	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	68
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	68
5	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	62
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	61
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	53
8	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	53
9	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	50
10	5-849	Sonstige Operation an der Hand	32

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte	244,85714
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	285,66667
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Unfallchirurgie Spezielle Unfallchirurgie, Handchirurgie, Fußchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Spezielle Unfallchirurgie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,2 Vollkräfte	73,87931	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3428	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,5 Vollkräfte	1142,66667	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2 Vollkräfte	857	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Bobath
2	Diabetes
3	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
4	Kinästhetik
5	Praxisanleitung
6	Schmerzmanagement

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinn	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[5] Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin

Wir begrüßen Sie herzlich in der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen gern das Team unserer Abteilung vorstellen und Ihnen einen kleinen Einblick in unser Leistungsspektrum verschaffen. Neben der Durchführung aller modernen Anästhesieverfahren werden bei uns auch perioperative Schmerzzustände behandelt. Zu unseren Aufgaben gehört außerdem die Behandlung schwerer Erkrankungen auf der Intensivstation. Sollte Ihnen eine Operation bevorstehen, so finden Sie auf den folgenden Seiten einige Informationen, mit denen wir Ihnen den Aufenthalt in unserer Klinik ein wenig erleichtern möchten. Unser Team wird versuchen, Ihnen die Angst zu nehmen und die Behandlung so angenehm wie möglich zu machen.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung und einen unkomplizierten und raschen Heilungsverlauf.

Ihr
Dr. Ernst Noe mit dem Team der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin





Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. med. Ernst Noe
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Kamen/ Klinik_fuer_Anaesthesie_und_Operative_Intensivmedizin/index.php
E-Mail:	ernst.noe@klinikum-westfalen.de
Telefon-Vorwahl:	02307
Telefon:	149216
Fax-Vorwahl:	02307
Fax:	149204

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[5].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Nicht-Bettenführend

B-[5].1.3 Weitere Zugänge



B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin
2	Allgemein- und Regionalanästhesie
3	Notfallmedizin

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe Angaben unter A-7

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	keine Bettenführende Abteilung

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	258
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	189
3	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	158
4	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	27
5	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	26
6	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	14
7	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	13
8	8-704	Einführen eines Schlauches mit zwei Öffnungen in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	5
9	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	< 4
10	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	< 4



B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	32,7 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,9 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte		ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre



8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	2 Vollkräfte	0	3 Jahre
---	--	--------------	---	---------

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinn	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

B-[6] Klinik für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

die Zahlen sprechen für sich: Weit über 10.000 Operationen an Hals, Nase und Ohren hat Dr. Holger Preuß bereits am Kamener Hellmig-Krankenhaus als Belegarzt durchgeführt.

Die kleinste Abteilung des Kamener Krankenhauses, die HNO-Belegabteilung, braucht sich also wahrlich nicht zu verstecken. Jeden Mittwoch kommt Dr. Holger Preuß aus seiner Facharztpraxis in der Kamener Innenstadt in den OP des Kamener Krankenhauses. Unterstützt vom hauseigenen Narkoseteam und unter optimalen hygienischen Bedingungen, entfernt er Mandeln und Speichelstein, setzt Paukenröhrchen und legt abstehende Ohren an. Behandlungen von Kehlkopferkrankungen, Hörsturz und Schwindel sowie Nasennebenhöhlen- Operationen ergänzen die ortsnahe HNO-Versorgung.

Nach der Operation gehen die meisten Patienten sofort wieder nach Hause. Einige ruhen sich noch ein paar Stunden in den Belegbetten aus, andere bleiben mehrere Tage zur Beobachtung im Kamener Krankenhaus. Betreut werden sie dann vom erfahrenen Pflorgeteam der Klinik. Zur täglichen Visite kommt der Doktor ans Bett. Im Notfall ist Dr. Preuß zudem Tag und Nacht rufbereit. Die Zusammenarbeit mit Ärzten anderer medizinischer Fachabteilungen ist eng.

Ihr
Dr. Holger Preuß mit dem Team der HNO Belegabteilung





Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Dr. Holger Preuß
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Kamen/ Klinik_fuer_Hals-Nasen_Ohren-Heilkunde/index.php
E-Mail:	hno@klinikum-westfalen.de
Telefon-Vorwahl:	02307
Telefon:	1491
Fax-Vorwahl:	02307
Fax:	149276

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[6].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
-----------------------	----------------

B-[6].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Bahnhofstraße 60
PLZ/Ort:	59174 Kamen
Erläuterungen:	Praxis Dr. Holger Preuß



B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

siehe Angaben unter A-7

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
3	Schwindeldiagnostik/-therapie
4	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	55
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	25
2	H91	Sonstiger Hörverlust	6
3	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	5
4	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	5
5	J37	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre	< 4
6	J33	Nasenpolyp	< 4
7	H93	Sonstige Krankheit des Ohres	< 4
8	B27	Pfeiffersches Drüsenfieber - Infektiöse Mononukleose	< 4
9	J01	Akute Nasennebenhöhlenentzündung	< 4
10	R42	Schwindel bzw. Taumel	< 4

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	25
2	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	4
3	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	4



4	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	< 4
5	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	< 4
6	5-219	Sonstige Operation an der Nase	< 4
7	5-280	Operative Eröffnung bzw. Ableitung eines im Rachen gelegenen eitrigen Entzündungsherd (Abszess) von der Mundhöhle aus	< 4
8	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	< 4

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	28
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	28

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkräfte	55
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	27,5	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre



5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0



B-[7] Frauenheilkunde und Geburtshilfe Belegabteilung(bis 30.06.2013)

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Belegabteilung(bis 30.06.2013)
Name des Chefarztes oder der Chefärztin (optional):	Belegärzte: Frau Dr. Meese-Klawuhn Frau Dr. Blanke Frau Dr. Karim-Payab Herr Dr. Sevinchan
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de
E-Mail:	gyn@klinikum-westfalen.de
Telefon-Vorwahl:	02307
Telefon:	149300
Fax-Vorwahl:	02307
Fax:	149276

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[7].1.2 Art der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[7].1.3 Weitere Zugänge



B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Ja
Erläuterungen:	Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten an die Empfehlung der DKG nach §136a SGB V.

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Endoskopische Operationen
2	Gynäkologische Chirurgie
3	Inkontinenzchirurgie
4	Pränataldiagnostik und -therapie
5	Betreuung von Risikoschwangerschaften
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
7	Geburtshilfliche Operationen
8	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
9	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe Angaben unter A-7

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	556
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	Zeitraum 01.01.2013 bis 30.06.2013

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	180
2	O80	Normale Geburt eines Kindes	56
3	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	31
4	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	27
5	O24	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft	23
6	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	23
7	O70	Dammriss während der Geburt	19
8	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	15
9	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	12
10	O63	Sehr lange dauernde Geburt	11



B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	184
2	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	84
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	59
4	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	32
5	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	27
6	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	20
7	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	17
8	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	17
9	5-469	Sonstige Operation am Darm	16
10	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	16

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	57
2	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	37
3	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	20
4	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	7
5	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe	≤5
6	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	≤5
7	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	≤5
8	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	≤5
9	5-469	Sonstige Operation am Darm	≤5
10	5-675	Sonstige wiederherstellende Operation am Gebärmutterhals	≤5

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung



B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	139

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[7].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,1 Vollkräfte	91,14754	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	6 Vollkräfte	92,66667	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	4,5 Personen	123,55556	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1 Vollkräfte	556	3 Jahre

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[7].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinn	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Klinikum Westfalen GmbH Hellmig-Krankenhaus Kamen"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	199	100
2	Cholezystektomie	105	100
3	Dekubitusprophylaxe	115	100
4	Geburtshilfe	178	100
5	Gynäkologische Operationen	28	100
6	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4	1
7	Herzschrittmacher-Implantation	32	100
8	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/ -Explantation	< 4	1
9	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	74	100
10	Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	18	100
11	Hüftgelenknahe Femurfraktur	93	100
12	Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	15	100
13	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	95	100
14	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	50	100
15	Mammachirurgie	< 4	1
16	Neonatologie	< 4	1

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2012
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,9
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,7 % - 96,1 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	26
	Nenner	28
	Ergebnis (Einheit)	92,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	77,4 % - 98 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2 Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	90,9
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	90,8 % - 91,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	106
Nenner	130
Ergebnis (Einheit)	81,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	74 % - 87,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U31 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	11878
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,9
Referenzbereich	<= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,8 % - 8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	43
Nenner	257
Ergebnis (Einheit)	16,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	12,7 % - 21,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	
Kennzahl-ID	11879
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,7
Referenzbereich	<= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,8 %



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	
Kennzahl-ID	11880
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8,2
Referenzbereich	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	8,1 % - 8,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	39 217
Ergebnis (Einheit)	18
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↘ verschlechtert
Vertrauensbereich	13,4 % - 23,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50884
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich	<= 6,31 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,01 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	0 45
Ergebnis (Einheit)	10,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	4,21 % - 24,86 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	471
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,64
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,49 % - 1,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

8	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-ID	472
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,12 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,2
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,2 % - 97,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	320
Nenner	326
Ergebnis (Einheit)	98,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96 % - 99,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



10 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	315
Nenner	321
Ergebnis (Einheit)	98,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	96 % - 99,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,5
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	94,1 % - 94,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	5
Nenner	5
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	56,6 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12 Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,6
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,5 % - 94,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	251
Nenner	254
Ergebnis (Einheit)	98,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	96,6 % - 99,6 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13 Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	
Kennzahl-ID	2015
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,2
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,1 % - 98,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	228
Nenner	232
Ergebnis (Einheit)	98,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	95,7 % - 99,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14 Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	
Kennzahl-ID	2018
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	33
Nenner	33
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	89,6 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15 Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	
Kennzahl-ID	2019
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,02
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,46 % - 2,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—



Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	92,9
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	92,7 % - 93 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	182
	Nenner	190
	Ergebnis (Einheit)	95,8
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	91,9 % - 97,9 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	
	Kennzahl-ID	2036
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	97,6
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,6 % - 97,7 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	177
	Nenner	182
	Ergebnis (Einheit)	97,3
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	93,7 % - 98,8 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,93
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,94 %



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	257
Ergebnis (Einheit)	1,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	1,36 % - 2,34 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	
Kennzahl-ID	11881
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	23,4
Referenzbereich	<= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	22,6 % - 24,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,4
Referenzbereich	>= 98,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,3 % - 93,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	316
Nenner	322
Ergebnis (Einheit)	98,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96 % - 99,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21 Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	
Kennzahl-ID	690
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,6
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	40
Nenner	42
Ergebnis (Einheit)	95,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	84,2 % - 98,7 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22 Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	2196
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	42
Nenner	42
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	91,6 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23 Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher

Kennzahl-ID	10223
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95
Referenzbereich	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,7 % - 95,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	10
Nenner	12
Ergebnis (Einheit)	83,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	55,2 % - 95,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



24 Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	
Kennzahl-ID	10249
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,2
Referenzbereich	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	98,1 % - 98,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	26
Nenner	30
Ergebnis (Einheit)	86,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	70,3 % - 94,7 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
25 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof	
Kennzahl-ID	582
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,3
Referenzbereich	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,1 % - 92,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	25
Nenner	28
Ergebnis (Einheit)	89,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	72,8 % - 96,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
26 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern	
Kennzahl-ID	583
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,7 % - 98,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	42
Nenner	42
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	91,6 % - 100 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	1100
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 1,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	43
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 8,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,06
Referenzbereich	<= 4,03 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1 % - 1,13 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	43
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 6,77 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich	<= 2,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	43
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



Vertrauensbereich	0 % - 8,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	
	Kennzahl-ID	581
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,7
	Referenzbereich	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,7 % - 0,8 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	(Datenschutz)
	Nenner	(Datenschutz)
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	—
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof	
	Kennzahl-ID	209
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	30
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 11,4 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	
	Kennzahl-ID	482
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,6
	Referenzbereich	>= 84,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	95,2 % - 96 %



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	
Kennzahl-ID	483
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich	>= 88,4 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	97,2 % - 97,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34 Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Vorhofsonde während der Operation	
Kennzahl-ID	1099
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,2
Referenzbereich	>= 87,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,8 % - 97,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35 Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Herzkammersonden während der Operation	
Kennzahl-ID	484
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97
Referenzbereich	>= 87,9 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,7 % - 97,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Kennzahl-ID	399
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,8 % - 93 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	13
Nenner	13
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	77,2 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Kennzahl-ID	2062
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,7
Referenzbereich	<= 10,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,6 % - 3,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 49 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



38 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	
Kennzahl-ID	2063
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,6
Referenzbereich	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,4 % - 94,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
39 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	
Kennzahl-ID	2064
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,4
Referenzbereich	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,3 % - 94,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	14
Nenner	14
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	78,5 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
40 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	
Kennzahl-ID	416
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,2
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	38
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 9,2 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50829
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,05
	Referenzbereich	<= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,08 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	38
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 7,35 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	
	Kennzahl-ID	417
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	2,8
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	2,7 % - 2,9 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	14
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 21,5 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	11863
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,04
	Referenzbereich	<= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,02 % - 1,06 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	14
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Vertrauensbereich	0 % - 11,49 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)	
	Kennzahl-ID	12774
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	23,9
	Referenzbereich	<= 47,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	23,8 % - 24 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	7
	Nenner	39
	Ergebnis (Einheit)	17,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	9 % - 32,7 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²)	
	Kennzahl-ID	12775
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	28
	Referenzbereich	<= 57,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	27,5 % - 28,5 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	(Datenschutz)
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	—
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)	
	Kennzahl-ID	50749
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	22
	Referenzbereich	<= 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	21,8 % - 22,1 %



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47 Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51405
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8
Referenzbereich	<= 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,9 % - 8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48 Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51406
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	21,2
Referenzbereich	<= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	20,7 % - 21,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49 Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51407
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	15,7
Referenzbereich	<= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	15,6 % - 15,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	5
Nenner	14
Ergebnis (Einheit)	35,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	16,3 % - 61,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Kennzahl-ID	419
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3
Referenzbereich	<= 5,0 min (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3 % - 3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	39
Ergebnis (Einheit)	2,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Kennzahl-ID	2073
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	9,3
Referenzbereich	<= 12,0 min (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	9,2 % - 9,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	14
Ergebnis (Einheit)	8,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



52 Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase	
Kennzahl-ID	220
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,12
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	113
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53 Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50786
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	113
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 30,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	
Kennzahl-ID	51169
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,3 % - 2,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	113
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 3,3 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50791
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,02
	Referenzbereich	<= 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,05 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	0
	Nenner	113
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 1,57 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	
	Kennzahl-ID	227
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,2
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,1 % - 1,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	0
	Nenner	45
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 7,9 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	51392
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,9 % - 0,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	0
	Nenner	113
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 3,3 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51391
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich	<= 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,01 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	113
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 5,33 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)	
Kennzahl-ID	50824
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,12
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,1 % - 0,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	113
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

60 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,6
Referenzbereich	<= 5,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	5
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert



Vertrauensbereich	0 % - 43,4 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	13,5
	Referenzbereich	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	13 % - 14 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	(Datenschutz)
	Nenner	(Datenschutz)
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	—
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

62	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	91
	Referenzbereich	>= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	90,7 % - 91,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	(Datenschutz)
	Nenner	(Datenschutz)
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	—
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

63	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	
	Kennzahl-ID	665
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,6
	Referenzbereich	<= 11,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,2 % - 4 %



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	
	Kennzahl-ID	666
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,5
	Referenzbereich	<= 5,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	0,3 % - 0,6 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	—
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,1
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,6 % - 96,5 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler Nenner	(Datenschutz)
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	—
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts	
	Kennzahl-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	-



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	85
Nenner	88
Ergebnis (Einheit)	96,6
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	90,5 % - 98,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	
	Kennzahl-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,72 % - 1,14 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	(Datenschutz)
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	—
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	
	Kennzahl-ID	319
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,2
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,1 % - 99,2 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	177
	Nenner	186
	Ergebnis (Einheit)	95,2
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	⬇ verschlechtert
	Vertrauensbereich	91,1 % - 97,4 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



69 Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,2 % - 0,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	168
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 2,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
70 Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich	<= 1,70 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,08 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	168
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 11,47 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
71 Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,5
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,2 % - 95,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



72 Kritischer Zustand des Neugeborenen	
Kennzahl-ID	1059
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	161
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73 Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt	
Kennzahl-ID	322
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,3
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 1,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74 Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51181
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,01
Referenzbereich	<= 2,25 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	87
Ergebnis (Einheit)	1,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,2 % - 6,11 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



75 Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	
Kennzahl-ID	323
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	71
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 5,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76 Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	
Kennzahl-ID	303
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,7
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77 Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	
Kennzahl-ID	2266
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	13
Referenzbereich	<= 15,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	12,8 % - 13,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	6
Nenner	103
Ergebnis (Einheit)	5,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	2,7 % - 12,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



78 Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	
Kennzahl-ID	10364
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,6
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,6 % - 99,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	45
Nenner	45
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	92,1 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79 Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens	
Kennzahl-ID	2267
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80 Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50879
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,01
Referenzbereich	<= 1,92 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,08 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	103
Ergebnis (Einheit)	1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,18 % - 5,55 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	2270
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,6 % - 0,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	45
Ergebnis (Einheit)	8,9
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	3,5 % - 20,7 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82 Infektion der Wunde nach Operation	
Kennzahl-ID	2274
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	103
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 3,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83 Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50889
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich	<= 2,84 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,05 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	103
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 2,8 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	2268
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,8
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,7 % - 2,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	5
Nenner	103
Ergebnis (Einheit)	4,9
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	2,1 % - 10,9 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50864
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	<= 4,08 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	103
Ergebnis (Einheit)	1,6
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,69 % - 3,59 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	
Kennzahl-ID	2277
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,68
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,59 % - 0,78 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	
Kennzahl-ID	2276	
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	5,1	
Referenzbereich	Nicht definiert	
Vertrauensbereich	5 % - 5,3 %	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler	(Datenschutz)	
Nenner	(Datenschutz)	
Ergebnis (Einheit)	—	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert	
Vertrauensbereich	—	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

88	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	
Kennzahl-ID	2279	
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	4,8	
Referenzbereich	<= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	4,6 % - 5 %	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler	4	
Nenner	58	
Ergebnis (Einheit)	6,9	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert	
Vertrauensbereich	2,7 % - 16,4 %	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

89	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	
Kennzahl-ID	2278	
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	5,9	
Referenzbereich	<= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	5,7 % - 6,2 %	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler	6	
Nenner	45	
Ergebnis (Einheit)	13,3	



Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	6,3 % - 26,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51168
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,02 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	103
	Ergebnis (Einheit)	0,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,48 % - 1,51 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

91	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	
	Kennzahl-ID	1082
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	95,2
	Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,1 % - 95,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	83
	Nenner	83
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	95,6 % - 100 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
	Kennzahl-ID	265
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	99,7
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,7 % - 99,7 %



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	83
Nenner	83
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	95,6 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Kennzahl-ID	2223
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,9
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,8 % - 96 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	82
Nenner	83
Ergebnis (Einheit)	98,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	93,5 % - 99,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Kennzahl-ID	449
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,9 % - 1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	50919
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich	<= 4,16 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,08 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	83
Ergebnis (Einheit)	1,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,2 % - 6,09 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
	Kennzahl-ID	451
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,3
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,3 % - 0,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	83
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,4 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50924
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich	<= 9,39 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,82 % - 0,98 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	83
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 10,68 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98	Infektion der Wunde nach Operation	
	Kennzahl-ID	452
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja



Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,5
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,4 % - 0,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50929
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,05
	Referenzbereich	<= 6,56 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	83
	Ergebnis (Einheit)	1,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,34 % - 10,39 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100	Erneute Operation wegen Komplikationen	
	Kennzahl-ID	456
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,5
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,5 % - 1,6 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	(Datenschutz)
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	—
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50944
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	<= 5,77 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,01 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	83
Ergebnis (Einheit)	1,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,33 % - 4,21 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

102	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
------------	---

Kennzahl-ID	457
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,23 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	83
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

103	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
------------	--

Kennzahl-ID	50949
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,11
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,24 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	83
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 11,79 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



104 Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	
Kennzahl-ID	268
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,6
Referenzbereich	>= 84,7 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	93,3 % - 93,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	27
Nenner	29
Ergebnis (Einheit)	93,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	78 % - 98,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
105 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
Kennzahl-ID	270
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	28
Nenner	29
Ergebnis (Einheit)	96,6
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	82,8 % - 99,4 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
106 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	
Kennzahl-ID	463
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,8
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,6 % - 2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	29
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 11,7 %



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50964
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,89
	Referenzbereich	<= 3,69 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 0,97 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	0
	Nenner	29
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 8,23 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

108	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
	Kennzahl-ID	465
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,9
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,8 % - 2,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	4
	Nenner	29
	Ergebnis (Einheit)	13,8
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	5,5 % - 30,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

109	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50969
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,06
	Referenzbereich	<= 5,46 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,15 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	0
	Nenner	29
	Ergebnis (Einheit)	4,5
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Vertrauensbereich	1,79 % - 9,95 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

110 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	470
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	6,7 % - 7,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	4
Nenner	29
Ergebnis (Einheit)	13,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	5,5 % - 30,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50989
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich	<= 2,40 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1 % - 1,09 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	29
Ergebnis (Einheit)	1,6
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,65 % - 3,59 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

112 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50994
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,06 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	21
Ergebnis (Einheit)	1



Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,17 % - 4,59 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

113	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	
Kennzahl-ID	276	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	96,6	
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,7 %	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler	110	
Nenner	112	
Ergebnis (Einheit)	98,2	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	93,7 % - 99,5 %	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

114	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
Kennzahl-ID	277	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja	
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	99,7	
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,7 %	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler	112	
Nenner	112	
Ergebnis (Einheit)	100	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	96,7 % - 100 %	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

115	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	
Kennzahl-ID	2218	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Empirisch-statistische Bewertung*	gut	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	97,5	
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,6 %	



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	107
Nenner	112
Ergebnis (Einheit)	95,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	90 % - 98,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation
Kennzahl-ID	10953
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91,4
Referenzbereich	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,2 % - 91,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	106
Nenner	107
Ergebnis (Einheit)	99,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	94,9 % - 99,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

117	Infektion der Wunde nach Operation
Kennzahl-ID	286
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,3
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	112
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 3,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

118	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	51019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	<= 6,20 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,07 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	112
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 9,61 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

119	Erneute Operation wegen Komplikationen	
	Kennzahl-ID	290
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,3
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,2 % - 1,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	112
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 3,3 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

120	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51034
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	<= 4,81 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,05 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	112
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 2,49 %
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

121	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51039
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,22
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,45 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	112
Ergebnis (Einheit)	7,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	1,33 % - 41,26 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

122	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
------------	---

Kennzahl-ID	295
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich	>= 77,6 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,5 % - 93,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	18
Nenner	18
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	82,4 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

123	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
------------	---

Kennzahl-ID	292
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,8
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	18
Nenner	18
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	82,4 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



124 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	475
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,6
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	3,3 % - 3,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	18
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 17,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

125 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51064
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,96
Referenzbereich	<= 3,19 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,04 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	18
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 5,33 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

126 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	476
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,42
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,53 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	18
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



127 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51069
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,3 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	18
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 31,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

128 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	
Kennzahl-ID	494
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,5
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98 % - 98,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

129 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	
Kennzahl-ID	495
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,3
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99 % - 99,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



130 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation	
Kennzahl-ID	496
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,3 % - 99,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

131 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation	
Kennzahl-ID	497
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,5 % - 99,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

132 Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV)	
Kennzahl-ID	584
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,3
Referenzbereich	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,2 % - 93,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—



Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

133 Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)	
Kennzahl-ID	585
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,5 % - 99,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

134 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	
Kennzahl-ID	51120
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,8 % - 0,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

135 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51119
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich	<= 2,11 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,97 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

136	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51070
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,7 % - 0,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	(Datenschutz)
	Nenner	(Datenschutz)
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
	Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

137	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50048
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich	<= 2,40 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,84 % - 0,98 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	(Datenschutz)
	Nenner	(Datenschutz)
	Ergebnis (Einheit)	—
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

138	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51085
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,08
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,03 % - 1,14 %



Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

139	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich	<= 2,48 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

140	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51086
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,26
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,21 % - 1,32 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

141	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	50061
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach



Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,92
Referenzbereich	<= 2,33 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 0,96 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	(Datenschutz)
Nenner	(Datenschutz)
Ergebnis (Einheit)	—
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	—
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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

Die Klinik nimmt an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137 f SGB V nicht teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

entfällt

	Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	1	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

entfällt

C-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen:	25
Anzahl derjenigen Fachärzte und Fachärztinnen aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]:	15
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]:	15

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de).



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Wegweisend und Impulsgebend in der Region

Wir – in unserer Region

Wir sind ein zukunftsorientiertes Dienstleistungsunternehmen und stehen für kompetente, mitmenschliche Medizin im östlichen Ruhrgebiet. Unser Anliegen ist es, mit Spitzenleistungen sowohl zu gesundheitlicher Versorgung der örtlichen Bevölkerung beizutragen als auch überregional Akzente zu setzen und eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und anderen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen zu pflegen. Das Leitbild und die Grundsätze für Führung und Zusammenarbeit stellen eine Zielvorgabe dar, die von uns allen mit Leben zu füllen ist.

Wir – für Individualität und Qualität

Wir gewährleisten eine ganzheitliche Patientenvorsorgung auf der Grundlage gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse und durch den Einsatz moderner Technik. Dabei ist unser oberstes Ziel, mit allen Maßnahmen dem Wohl der uns anvertrauten Patienten zu dienen und so ihrem individuellen Bedarf bestmöglich gerecht zu werden. Diese Qualitätsansprüche erfüllen wir durch Fachkompetenz, Leistungsorientierung und die stetige Optimierung unserer Arbeitsabläufe.

Wir – für den würdigen Umgang mit den Menschen

Im Umgang mit dem Patienten wahren wir Würde und Intimität und schützen das Vertrauensverhältnis. Dies basiert auf gegenseitiger Achtung, Ehrlichkeit und Vertrauen. Menschliche Zuwendung gegenüber den Patienten und deren Angehörigen ist für uns selbstverständlich. Im Rahmen der Möglichkeit bieten wir den Patienten und ihren Angehörigen an, aktiv auf den Behandlungsprozess Einfluss zu nehmen. Das gilt in allen Lebensphasen. Respekt, Einfühlbarkeit und Freundlichkeit sind zentrale Bestandteile unseres Umgangs mit Patienten, Angehörigen und Beschäftigten, unabhängig von religiöser, gesellschaftlicher und ethnischer Zugehörigkeit. Die tägliche Zusammenarbeit ist geprägt durch ein hohes Maß an fachübergreifender Teamarbeit, Kooperation, offene Kommunikation und einen strukturierten Informationsfluss sowie ein ausgeprägtes Wir-Gefühl.

Wir – für die Zukunft

Wir arbeiten mit anderen Gesundheitseinrichtungen konstruktiv zusammen und passen uns den gesellschaftlichen Erfordernissen an. Wir sehen unsere Aufgaben nicht nur in der Behandlung sondern wollen auch die gesundheitliche Versorgung sicherstellen und vorantreiben. Wir bieten Sicherheit durch Information und Aufklärung nach anerkanntem Wissenstand, stehen den Patienten und Angehörigen beratend zur Seite und geben Anregung und Perspektive für eine möglichst hohe Lebensqualität. Wir sichern die Weiterentwicklung unseres Qualitätsniveaus durch ständige Fort- und Weiterbildung. Wir passen die Organisation unseres Hauses den sich verändernden Rahmenbedingungen an.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Die aus der Qualitätspolitik abgeleiteten Qualitätsziele lassen sich wie folgt pointieren:

- Kontinuierliche Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch Nutzung verschiedener Befragungen
- Kontinuierliche Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und -qualifikation durch Arbeitskreise, Befragungen und Qualifizierungsbedarfsanalysen
- Umsetzung von Wünschen und Anregungen Angehöriger
- Ausbau des Kontaktes und der Kooperationen mit den Leistungserbringern im ambulanten Sektor zur Steigerung des gegenseitigen Verständnisses im Sinne der gemeinsam betreuten Menschen

D-1.2.1 Patientenorientierung

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

D-1.2.5 Prozessorientierung

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Strukturen des Qualitätsmanagements sind seit Jahren stabil und arbeiten effizient:

Der von der Betriebsleitung ernannte Steuerkreis in der Zusammensetzung Qualitätsbeauftragter, ärztlicher Qualitätsmanager und Medizincontroller erfüllt zum einen die Aufgabe der Selektion von entwicklungsrelevanten Projekten, zum anderen wird über ein regelmäßiges Berichtswesen die Betriebsleitung über aktuelle und langfristige Entwicklungen informiert, um die Projekte transparent zu gestalten. Die inhaltliche Planung und die Besetzung der in den Projektgruppen tätigen Mitarbeiter sowie deren Betreuung obliegt dem Qualitätsmanager in Abstimmung mit der gesamten Steuergruppe. Die Moderation der Projektgruppen geschieht durch die eigens dafür extern ausgebildeten Mitarbeiter, um eine kontinuierliche fachliche Begleitung sicher zu stellen. Ergebnisse aus den Gruppen werden mit dem Qualitätsmanager diskutiert und in letzter Konsequenz der Betriebsleitung zur Entscheidung und Einführung von Veränderungen vorgetragen. Diese Struktur zeichnet sich durch kurze Entscheidungswege und eine gute Durchsetzbarkeit von Veränderungsvorschlägen aus.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Folgende Instrumente werden vom Qualitätsmanagement eingesetzt, um im Prozess der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung zu analysieren und Veränderungen einzuleiten:

- Quantitative Auswertung der standardisierten Patientenfragebögen; hier ist eine hohe Vergleichbarkeit der erhobenen Daten über fast ein Jahrzehnt zu verzeichnen. Nur geringe Abweichungen bei einer Frage (etwa Zufriedenheit mit dem Essen) lassen sich so schnell ausfindig machen und bearbeiten.
- Semiquantitative Auswertung der durchgeführten teilstandardisierten Patienteninterviews: Hier werden neben festgelegten Fragen auch freie Äußerungen ausgewertet, die z.B. in der Schmerzvisite dem betroffenen Patienten die Möglichkeit geben, zusätzliche Empfindungen darzulegen, welche im Gespräch zur Auswertung mit verarbeitet werden.
- Qualitative Auswertung etwa bei der Behandlungspfadevaluation: An Hand von Beispielpatienten werden die Verläufe innerhalb der Behandlungspfade nachvollzogen und auf ihre Vollständigkeit und Durchführbarkeit geprüft. Hieraus ergeben sich wichtige Rückschlüsse für die Gestaltung der Behandlungspfade, da nur so festgestellt werden kann, ob ein Pfad, der für Patienten, Angehörige und Behandlungsteam eine nachvollziehbare Behandlungsstruktur bieten soll, auch wirklich in diesem Sinne funktioniert.
- In den jährlichen Mitarbeitergesprächen wird bei offener Gesprächsstruktur neben der Erörterung der persönlichen Entwicklung auch eine individuelle Entwicklungsplanung mit Zielen erstellt und in jährlichen Abständen erneut besprochen. Je nach Termin der gesetzten Zielerreichung auch früher.
- Die personalbezogene Qualifizierungsbedarfsanalyse (QBA) legt ihren Schwerpunkt auf eine moderierte Gruppendiskussion in einzelnen Behandlungsteams, um Stärken und Schwächen der Mitglieder des Teams zu evaluieren und gezielte Fortbildungsmaßnahmen einleiten zu können. Insgesamt legt das Qualitätsmanagement Wert auf eine Auswahl seiner Untersuchungsinstrumente, die je nach der Analyse- und Zielvorgabe konkret ausgewählt werden.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Projekte im Qualitätsmanagement werden grundsätzlich durchgeführt in

- Arbeitsgruppen
- Qualitätszirkeln
- Teambesprechungen und Dialogen.

Folgende Projekte wurden im Jahre 2010 fortgeführt oder neu initiiert:

Patientenbezogene Projekte:

- In der **Qualitätsvisite** werden zufällig ausgewählte pflegebedürftige Patienten (Alli nach PPR) durch ein Team der Pflegedienstleitung besucht und anhand der vorgefundenen Situation sowie der vorliegenden Dokumentation Pflegeressourcen und -probleme mit der betreuenden Bereichsschwester ausfindig gemacht und diskutiert.
- Während der **Pflegefachgespräche** führt die betreuende Pflegekraft mit dem Patienten/den Angehörigen ein strukturiertes Gespräch über Ressourcen und Defizite im Bereich der täglichen Aktivitäten durch. Hierdurch soll der zusätzliche Beratungsbedarf und eventuelle Versorgungslücken im häuslichen Milieu aufgedeckt und durch Einschaltung weiterer Instanzen abgedeckt werden. Das Pflegefachgespräch wird strukturiert dokumentiert und in seinen prozesshaften Ergebnissen ausgewertet.
- Unser **Entlassungsmanagement** wird seit seiner Begründung im Jahre 2004 kontinuierlich weiter geführt: Bei Patienten, welche erstmalig pflegebedürftig geworden sind oder eine drastische Verschlechterung ihrer Fähigkeiten erfahren mussten, wird nach einer vorgegebenen Struktur und kontinuierlich von der Aufnahme in das Krankenhaus an die weitere Versorgung im ambulanten Milieu geplant und frühzeitig vor der Entlassung an die weiter betreuenden Stellen (Hausarzt, Pflegedienst, Heim) kommuniziert. Neben der begleitenden internen Evaluation steht hier auch die Rückmeldung der ambulanten Versorger im Mittelpunkt.
- Die **Schmerzvisite** arbeitet mit einer standardisierten Skala und einer offenen Befragung von Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen, die einer neuen Therapie - angepasst an ihre jeweilige Situation - unterzogen werden. Die Ergebnisse der Schmerzvisite werden im interdisziplinären Schmerzzirkel ausgewertet und weiter bearbeitet. Die speziell extern ausgebildeten und zertifizierten "pain nurses" stellen hier eine fest etablierte zusätzliche Schnittstelle zwischen Patient und Arbeitskreis her.
- Patienten mit akuten Bauchbeschwerden werden in speziellen **interdisziplinären Betten** von der Inneren und der Viszeralchirurgischen Abteilung gemeinsam betreut und visitiert, bis eine eindeutige Fachabteilungszuordnung getroffen werden kann. Der Vorteil für die Patienten liegt in einer raschen und effektiven Diagnosestellung ohne lange Wege oder Wartezeiten sowie in einer besser koordinierten Behandlung.
- In dem Projekt **Familiale Pflege** werden Angehörige pflegebedürftiger Patienten von eigens dafür ausgebildeten examinieren Gesundheits- und KrankenpflegerInnen angeleitet, ihre Angehörigen zu Hause fachgerecht betreuen und pflegen zu können.



Mitarbeiterbezogene Projekte:

- Im Rahmen der **Qualifizierungsbedarfsanalyse** werden innerhalb eines Behandlungsteams nach dort festgelegten Kriterien die Kenntnisse, Stärken und Schwächen der einzelnen Mitarbeiter strukturiert und skaliert erfasst. In einer zweiten Runde wird danach der Fortbildungsbedarf analysiert und priorisiert sowie Veranstaltungen zur Fortbildung oder gezielte Anleitungen initiiert. Dieser Prozess findet in jährlichen Zyklen statt.
- Die seit fast einem Jahrzehnt etablierte **Standardgruppe** erarbeitet in zweimonatigen Zusammenkünften verbindliche Prozessverfahren, an denen sich die Mitarbeiter via Intranet jederzeit orientieren können. Neue Standards werden von den MitarbeiterInnen der Gruppe in den Teamsitzungen vorgestellt.
- Die **Ressourcengruppe** trifft sich in zweimonatigen Zyklen unter Anleitung einer Moderatorin, um aus dem Arbeitsablauf der Pflegestationen Verbesserungsvorschläge zu generieren; dieses führt zu deutlich verbesserter Zufriedenheit bei den Patienten und den Mitarbeitern des Hauses mit dem zusätzlichen Gewinn, dass mit manchen Vorschlägen auf vernünftige Weise Ressourcen eingespart werden können.

Allgemeine Projekte:

- Die Entwicklung und Umsetzung von mittlerweile sechs hausspezifischen **Behandlungspfaden** hat bei den Patienten mit den entsprechenden Krankheitsbildern (etwa Hüftendoprothesenimplantationen, Gallenoperationen, Lungenentzündungen) und den beteiligten Behandlungsteams zu einer hohen Strukturierung der Behandlung und damit zu einem von allen nachvollziehbaren Verlauf geführt. Die Pfade werden regelmäßig evaluiert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Eine Bewertung des Qualitätsmanagements erfolgt über ständige interne Qualitätskontrollen und interne Selbstbewertung.