



Qualitätsbericht 2014

Hellmig-Krankenhaus Kamen

Strukturierter Qualitätsbericht für das
Berichtsjahr 2014
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-0 Fachabteilungen	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Kontakt Daten des Standorts	7
A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9
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	13
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	14
A-10 Gesamtfallzahlen	14
A-11 Personal des Krankenhauses	14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2 Pflegepersonal	14
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1 Qualitätsmanagement	16
A-12.1.1 Verantwortliche Person	16
A-12.1.2 Lenkungsgremium	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.2.1 Verantwortliche Person	17
A-12.2.2 Lenkungsgremium	17
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen	17
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	18
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	18
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	19
A-12.3.1 Hygienepersonal	19
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene	19
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	21
B-[1] Medizinische Klinik 1 -	21
Klinik für Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Pneumologie	
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	22
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin	22
B-[1].1.3 Weitere Zugänge	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der	23
Organisationseinheit/Fachabteilung	
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	24
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	26

B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-[1].11	Personelle Ausstattung	28
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	28
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	28
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	28
B-[1].11.2	Pflegepersonal	28
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	28
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	29
B-[1].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	29
B-[2]	Medizinische Klinik 2 - Klinik für Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin	30
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	31
B-[2].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	31
B-[2].1.3	Weitere Zugänge	31
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[2].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	33
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	35
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[2].11	Personelle Ausstattung	37
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	37
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	37
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	37
B-[2].11.2	Pflegepersonal	37
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	38
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	38
B-[2].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	38
B-[3]	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	39
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	40
B-[3].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	40
B-[3].1.3	Weitere Zugänge	40
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	41
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[3].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	43
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	45

B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[3].11	Personelle Ausstattung	46
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[3].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	46
B-[3].11.1	Zusatzweiterbildung	47
B-[3].11.2	Pflegepersonal	47
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	47
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	47
B-[3].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	47
B-[4]	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	48
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	49
B-[4].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	49
B-[4].1.3	Weitere Zugänge	49
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-[4].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	53
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	56
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[4].11	Personelle Ausstattung	57
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	57
B-[4].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	57
B-[4].11.1	Zusatzweiterbildung	57
B-[4].11.2	Pflegepersonal	57
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	57
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	57
B-[4].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	58
B-[5]	Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin	59
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	60
B-[5].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	60
B-[5].1.3	Weitere Zugänge	60
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-[5].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	61
B-[5].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	61
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	61
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	61

B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-[5].11	Personelle Ausstattung	61
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	61
B-[5].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	61
B-[5].11.1	Zusatzweiterbildung	61
B-[5].11.2	Pflegepersonal	61
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	62
B-[5].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	62
B-[5].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	62
B-[6]	Klinik für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde	63
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	64
B-[6].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefärztin	64
B-[6].1.3	Weitere Zugänge	64
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	65
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-[6].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	66
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	67
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-[6].11	Personelle Ausstattung	67
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	67
B-[6].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	67
B-[6].11.1	Zusatzweiterbildung	67
B-[6].11.2	Pflegepersonal	67
B-[6].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	68
B-[6].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	68
B-[6].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	68
C	Qualitätssicherung	69
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	69
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	69
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	69
C-1.2.A	Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden	69
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	105
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	105
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	105
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	105
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	105
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	105
D	Qualitätsmanagement	106

D-1	Qualitätspolitik	106
D-1.1	Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	106
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	107
D-1.3	Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	107
D-2	Qualitätsziele	107
D-2.1	strategische/ operative Ziele	107
D-2.2	Messung und Evaluation der Zielerreichung	107
D-2.3	Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	107
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	108
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	109
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	110
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	111

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, Hellmig-Krankenhaus Kamen und Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund 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, vier starke Häuser. Das ist der Leitgedanke, der 2010 zum Zusammenschluss des Knappschaftskrankenhauses Dortmund und der Klinik am Park Lünen. Am 1.1.2013 fusionierte das Klinikum Westfalen mit dem kommunalen Hellmig-Krankenhaus Kamen und zum 1.1.2015 mit dem Evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund, das dann im Rahmen der Fusion in „Knappschaftskrankenhaus Lütgendortmund“ umbenannt wurde. Als Arbeitgeber mit rund 2.200 Beschäftigten (inklusive der Servicegesellschaften), darunter mehr als 100 Auszubildende, ist das Klinikum Westfalen ein gewichtiger Wirtschaftsfaktor in der Region. Die Knappschaft-Bahn-See, die Städte Lünen und Kamen sowie die Stiftung Volmarstein 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 Qualitätsansprüche an die medizinische, die pflegerische, die hygienische und die technische Leistungsfähigkeit unserer Organisation.

Im Jahre 2001 wurde der Grundstein für ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) gelegt. Seither wurde das QMS stetig weiter entwickelt und hat durch das Mitwirken aller Beschäftigten zu einer qualitativ verbesserten 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 vier Standorten des Klinikum Westfalen erfolgt eine ambulante und stationäre Grund- und Regelversorgung von jährlich mehr als 125.000 Patientinnen und Patienten. Das Behandlungsangebot für die Patienten, die in erster Linie aus dem östlichen Ruhrgebiet, dem Sauerland und dem östlichen Westfalen 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 erwartet von der Diagnose über die Therapie bis hin zur Nachsorge eine außerordentlich hohe Behandlungsqualität. Die Standorte Knappschafts Krankenhaus Dortmund, die Klinik am Park in Lünen und das Hellmig-Krankenhaus in Kamen sind nach dem hohen KTQ-Standard zertifiziert, denn das Wohl der Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt aller Tätigkeiten von Ärzten, Pflegekräften und Verwaltung des Klinikums Westfalen.

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 bei.

Unser Qualitätsbericht ermöglicht Ihnen, sei es als Patient, als einweisender Arzt oder allgemein Interessierter, eine erste Orientierung. Wir laden Sie ein, Ihre 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

Historie & Fakten

1885 wurde die erste Patientin in Kamen stationär medizinisch betreut. Eine Spende der Schuhmacherwitwe Wilhelmine Hellmig machte den Start des Kamener Krankenhauses zunächst noch in angemieteten Räumen möglich. Träger des Hellmig-Krankenhauses war zunächst eine nach der Spenderin benannte Stiftung, die der evangelischen Kirchengemeinde nahestand, aber überkonfessionell arbeitete. 1938 wurde das Krankenhaus städtisch. Zum 1. Januar 2013 fusionierte das Haus mit dem Klinikum Westfalen.

Das Medizinische Netz der Knappschaft

Die Knappschaft ist die älteste Sozialversicherung der Welt und hat im Jahr 2010 ihr 750-jähriges Jubiläum gefeiert. Um eine breitgefächerte medizinische Versorgung bieten zu können, unterhält die Knappschaft eine Vielzahl medizinischer Einrichtungen. Ärzte und Experten der medizinischen Pflege engagieren sich gemeinsam für eine optimale Betreuung der Versicherten. Der Kern der Knappschaft-Bahn-See ist ihr Verbundsystem. Für eine optimale Patientenversorgung haben sich in den knappschaftlichen Gesundheitsnetzen prosper und proGesund niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser unter dem Dach der Knappschaft zusammengeschlossen. Alle arbeiten Hand in Hand, damit prosper- und proGesund-Versicherte umfassend mit all ihren Erkrankungen optimal abgestimmt behandelt werden. Mit dieser integrierten Versorgung wird eine Brücke zwischen ambulantem und stationärem Bereich geschlagen - das Medizinische Netz bündelt die Kräfte für die Gesundheit der Patienten.

Das Hellmig-Krankenhaus hält 6 Fachabteilungen und 5 Zentren vor:

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Medizinische Klinik I – Angiologie, Diabetologie, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin
Medizinische Klinik II – Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin
Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Zentren

- Bauchzentrum
- Fußzentrum
- Handzentrum
- Diabeteszentrum
- Endoprothetik-Zentrum

Im Krankenhaus werden eine interdisziplinäre Intensivstation und eine Zentrale Notaufnahme vorgehalten. Die gute Zusammenarbeit mit dem ambulanten Sektor wird durch Kooperationen mit dem im Haus befindlichen Radiologischen Praxis, einer großen Dialysepraxis und einer REHA-Einrichtung sowie eine enge Verzahnung mit den niedergelassenen Ärztenetzen und sonstigen Leistungsanbietern unterstrichen.

Leistungsspektrum

Das Klinikum Westfalen und damit auch das Hellmig-Krankenhaus sind ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitsnetz der Region Kamen und Bergkamen.

Das Hellmig-Krankenhaus ist das einzige Krankenhaus im Ort und stellt die Grund- und Regelversorgung im Kamen und Umgebung sicher. Der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie ist es gelungen, sich als Zentrum für Hüft- und Knie-Endoprothetik zu etablieren. Der dabei garantierte hohe Qualitätsstandard trug der Klinik die Zertifizierung als erstes EndoProthetikZentrum in der Region Dortmund, Hamm und Kreis Unna ein. Bis heute dürfen sich hier nur wenige Häuser als zertifiziertes endoprothetisches Zentrum bezeichnen. Unter der Leitung des Chefarztes Dr. Dieter Metzner wurden im Jahr 2014 erneut deutlich über 200 Gelenkersatz-Operationen an Hüfte und Knie durchgeführt. Durch modernste Operationstechniken ist es möglich, die meist älteren Patienten schnell wieder zu mobilisieren. Dabei ist die gut aufgestellte Physiotherapie eine wichtige Unterstützung.

Als weiterer Standortvorteil für die Klinik hat sich die Erweiterung der internistischen Abteilung um die Bereiche Diabetologie, Angiologie und Wundmanagement erwiesen. Durch diese Ergänzung der bereits zuvor erfolgreich arbeitenden Inneren Abteilung kann damit vielen älteren Menschen eine medizinische Komplettversorgung angeboten werden.

Die zweite Internistische Klinik verantwortet Chefarzt Dr. Peter Ritter, der mit der Onkologie und der Palliativmedizin im Hellmig-Krankenhaus einen Schwerpunkt setzt.

Unter der Leitung von Chefarzt Dr. Andreas Ludwig hat sich die Allgemein- und Viszeralchirurgie am Hellmig-Krankenhaus etabliert und bietet alle gängigen OP-Verfahren in dem vorgenannten Fachgebiet an.

Mitarbeiter

Im Hellmig-Krankenhaus arbeiten heute rund 360 Mitarbeiter. Die Klinik legt größten Wert auf die Qualifikation und den persönlichen Einsatz der Angestellten.

Herzlichkeit der Mitarbeiter und modernste Medizintechnik gewährleisten so eine hervorragende Patientenversorgung vor Ort.

Perspektive

In den letzten Jahren haben die Medizinischen Kliniken in den Standorten Dortmund und Lünen einen so großen Zuwachs erfahren, dass die Kapazitäten grundsätzlich dort nicht mehr ausreichen.

Die Verantwortlichen im Klinikum Westfalen haben dazu ein weitgehendes und nachhaltiges Konzept entwickelt. In einem ersten Schritt wird ab dem August 2015 die Pneumologie unter Chefarzt Dr. Kelbel zur Klinik am Park in Lünen schrittweise umziehen. Chefarzt Dr. Rottmann wird zusätzlich zu seiner Tätigkeit in Lünen die Innere Medizin im Hellmig-Krankenhaus in Kamen schrittweise übernehmen verbunden mit dem Aufbau einer Spezialisierung in den Fachgebieten Angiologie, Diabetologie und Kardiologie am Standort Kamen. In einem weiteren Schritt wird am Standort Lünen ein Weaning-Zentrum aufgebaut, das dann gemeinsam mit der Pneumologie und der in 2016 sukzessiv nach Lünen zu verlagernden Thoraxchirurgie ein Lungenzentrum darstellt, das überregionale Bedeutung erlangen wird.

Innovation

Des Weiteren sorgen Geschäftsführung und Aufsichtsrat dafür, dass sich durch einen strukturierten Investitionsplan die medizinischen Geräte und Produkte stets auf dem aktuellen Stand der Technik befinden, um höchste Ansprüche in der Patientenversorgung sicher zu stellen.

Das Klinikum Westfalen steht für Transparenz im medizinischen Bereich. Patienten und Angehörige sollten die Möglichkeit haben, sich vor einem Krankenhausaufenthalt umfassend über das medizinische Leistungsspektrum informieren zu können.

Dieser strukturierte Qualitätsbericht gibt einen Einblick in die Leistungsfähigkeit unserer Klinik geben. Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich auf unserer Homepage (<http://www.klinikum-westfalen.de>) oder direkt in der betreffenden Abteilung informieren.

Ihr direkter Draht zur Klinik: Tel. 0231 8787-1 oder E-Mail info@klinikum-westfalen.de.

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

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	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 des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	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, Gastroenterologie und Palliativmedizin
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

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinikum Westfalen GmbH
PLZ:	44309
Ort:	Dortmund
Straße:	Am Knappschafts Krankenhaus
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	260591619
Standort-Nummer:	03
Krankenhaus-URL:	http://www.klinikum-westfalen.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Betriebsleitung Klinikum Westfalen GmbH

• Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
 Titel, Vorname, Name: Dipl. Verw. Andreas Schlüter
 Telefon: 0231 922-1901
 Fax: 0231 922-1269
 E-Mail: andreas.schlueter@klinikum-westfalen.de



Position: Geschäftsführer
 Titel, Vorname, Name: Dipl.-Volkswirt Michael Kleinschmidt
 Telefon: 0231 922-1264
 Fax: 0231 922-1269
 E-Mail: michael.kleinschmidt@klinikum-westfalen.de



Position: Krankenhausdirektorin
 Titel, Vorname, Name: Dipl.-Betriebswirtin (FH) Susanne Behrendt
 Telefon: 0231 922-1570
 Fax: 0231 922-1269
 E-Mail: susanne.behrendt@klinikum-westfalen.de



Position: Kaufmännischer Direktor
 Titel, Vorname, Name: Dipl. Verwaltungswirt Michael Frisch MHBA
 Telefon: 0231 922-1984
 Fax: 0231 922-1269
 E-Mail: michael.frisch@klinikum-westfalen.de



• Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Priv.-Doz. Dr. med. Karl-Heinz Bauer
 Telefon: 0231 922-1101
 Fax: 0231 922-1109
 E-Mail: karl-heinz.bauer@klinikum-westfalen.de



• Pflegerische Leitung

Position: Pflegedirektor
 Titel, Vorname, Name: Matthias Dieckerhoff
 Telefon: 0231 922-1801
 Fax: 0231 922-1809
 E-Mail: matthias.dieckerhoff@klinikum-westfalen.de



Standortleitung Hellmig-Krankenhaus Kamen

- Verwaltungsleitung

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



Position: Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Wirtschaftsinformatiker Holger Hintze
Telefon: 02307 149-338
Fax: 02307 149-276
E-Mail: holger.hintze@klinikum-westfalen.de



- Ärztliche Leitung

Position: Stellv. Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Dieter Metzner
Telefon: 02307 149-254
Fax: 02307 149-204
E-Mail: dieter.metzner@klinikum-westfalen.de



- Pflegerische Leitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Gabriele Heinze
Telefon: 02307 149-331
E-Mail: gabriele.heinze@klinikum-westfalen.de

Standort-Name:	Hellmig-Krankenhaus Kamen, Klinikum Westfalen GmbH
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
IK-Nummer:	260591481
Standort-Nummer:	3
E-Mail:	info@klinikum-westfalen.de
Standort-URL:	http://www.klinikum-westfalen.de

A-1.3 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	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern Elternschule & Familienbande Kamen
4	Basale Stimulation
5	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
6	Bewegungsbad/Wassergymnastik REHA Kamen
7	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).
8	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.
9	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 Patientengemeinsam ein Ernährungsplan erstellt.
10	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.
11	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Bezugspflege, Fallbesprechungen, Pflegevisiten, prozessuale Pflege.
12	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Elternschule & Familienbande Kamen
13	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.
14	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
15	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. REHA Kamen
16	Massage In der Abteilung für Physiotherapie werden nach ärztlicher Anordnung verschiedene Massagen durchgeführt.
17	Medizinische Fußpflege

	Die medizinische Fußpflege wird durch die hauseigene Podologie vorgenommen.
18	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie REHA Kamen
19	Physikalische Therapie/Bädertherapie REHA Kamen
20	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie REHA Kamen
21	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
22	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik REHA Kamen
23	Schmerztherapie/-management
24	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot [z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen]
25	Stomatherapie/-beratung
26	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
27	Wärme- und Kälteanwendungen Wärme- und Kälteanwendungen werden nach ärztlicher Anordnung durch die REHA Kamen
28	Wundmanagement Fachpflegekräfte für Wundmanagement
29	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.
30	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
31	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum Auf jeder Station stehen Ihnen und ihren Angehörigen Aufenthaltsräume zur Verfügung.
2	Ein-Bett-Zimmer
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
4	Zwei-Bett-Zimmer
5	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
6	Fernsehergerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 1,9 € Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 1,90€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)
7	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 1,9 € Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 1,90€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)
8	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 1,9 € Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 1,90€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)
9	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1,9 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 € Telefon, TV, WLAN, Radio insgesamt 1,90€/Tag (inkl. Telefonie ins dt. Festnetz sowie die dt. Mobilfunknetze)
10	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
11	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.
12	Seelsorge
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
14	Hotelleistungen
15	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Details: Moslemkost

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
6	Diätetische Angebote
7	Dolmetscherdienst Berbisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch
8	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal Berbisch, Bosnisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Tschechisch, Türkisch, Ungarisch

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 Knappschafts Krankenhaus Dortmund
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
3	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
4	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
5	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien über den Standort Knappschafts Krankenhaus Dortmund
6	Doktorandenbetreuung über den Standort Knappschafts Krankenhaus 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:** 7726**Teilstationäre Fallzahl:** 0**Ambulante Fallzahl:** 16875**A-11 Personal des Krankenhauses****A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Art	Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	52 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	27 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	119,3 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,7 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	4,7 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	0	
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	9,5 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	
1	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte
2	Diätassistent und Diätassistentin Kooperation mit der Abteilung "Ernährungsmanagement" Standortübergreifend
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin Kooperation mit Isomed "Reha Kamen"
4	Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin) Kooperation mit der Abteilung "Ernährungsmanagement" Standortübergreifend
5	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/ Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin in ext. Zusammenarbeit
6	Physiotherapeut und Physiotherapeutin Kooperation mit Isomed "Reha Kamen"
7	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin) in ext. Zusammenarbeit
8	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin Kooperation mit dem Standort Lütgendortmund "Klinik für Psychiatrie / Psychotherapie"
9	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin
10	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie
11	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement
12	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta in ext. Zusammenarbeit
13	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin
14	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie Kooperation mit Isomed "Reha Kamen"
15	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) in ext. Zusammenarbeit

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dipl. Inform. Halleh Rasche, Leitung Qualitätsmanagement
Telefon:	0231 922 1082
Fax:	0231 922 1640
E-Mail:	halleh.rasche@klinikum-westfalen.de

A-12.1.2 Lenkungsgrremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgrremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
Wenn ja:	
Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Alle Kliniken, Stationen, die Hygiene sowie die technische Abteilung sind fester Bestandteil der regelmäßigen Qualitätszirkeln sowie QM-Steuergruppen.
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

**für das klinische
Risikomanagement
verantwortliche Person:**

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

**Gibt es eine zentrale
Arbeitsgruppe in Form eines
Lenkungsgremiums bzw. einer
Steuergruppe gibt, die sich
regelmäßig zum Thema
Risikomanagement austauscht:**

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Ein systematisches Risikomanagement befindet sich im Aufbau. Letzte Aktualisierung: 01.01.2015
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Individuell je Fachabteilung; Einsatz- und Alarmierungsplan Letzte Aktualisierung: 01.01.2015
5	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitlinie - VA Letzte Aktualisierung: 12.12.2013
6	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW PD Sturzprophylaxe - VA Letzte Aktualisierung: 22.07.2015
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KK PD Dekubitusprophylaxe Expertenstandard - ED Letzte Aktualisierung: 12.10.2015
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW PD Freiheitsentziehende Maßnahmen - VA Letzte Aktualisierung: 12.10.2015
9	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Vier Augen Prinzip, AiD "ArzneimittelInformationsDienst" Letzte Aktualisierung: 23.10.2015
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW OP Vermeidung von Eingriffsverwechslung - VA Letzte Aktualisierung: 05.08.2014
13	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KW OP Tätigkeiten im Aufwachraum - AA & HK ANÄ Standard Anästhesie-Pflege Routinetätigkeiten - AA Letzte Aktualisierung: 06.01.2015

14	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Individuell je Fachabteilung Letzte Aktualisierung: 01.01.2015
----	---

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
---	----

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 02.01.2015
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: monatlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: monatlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	CIRS, Patientenidentifikationsarmbänder, WHO-Checkliste, Team-Time-Out, MRSA-Abstriche bei jedem Patienten, Aktion saubere Hände, Sturz und Dekubitus, Konzept zur Eingriffsverwechslung, Zertifizierte Aufbereitung der Medizinprodukte nach DIN EN 13485 (inklusive kritisch C), pflegerisches Risiko Assessment

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Nein
---	------

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
3	Hygienefachkräfte (HFK)	4
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	11

Hygienekommission:

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Karl-Heinz Bauer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt und Vorsitzender der Hygienekommission
Telefon:	0231 922 1101
Fax:	0231 922 1109
E-Mail:	karl-heinz.bauer@klinikum-westfalen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Hygienebezogenes Risikomanagement:

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: "MRE-Netzwerk" Unna"Arbeitskreis "Hygiene und Infektionsschutz" Dortmund
3	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Zertifizierte ZSVA nach DIN EN ISO 13485 & DIN EN ISO 9001
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

☐	AMBU-KISS
☒	CDAD-KISS
☐	DEVICE-KISS
☒	HAND-KISS
☐	ITS-KISS
☒	MRSA-KISS
☐	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☐	OP-KISS
☐	STATIONS-KISS
☒	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Patientenbefragungen	Ja
2	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
3	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Patienten_Besucher/Lob_und_Kritik/index.php?highmain=7&highsub=0&highsubsub=0 Weitere Informationen über das Beschwerdemanagement und unseren Patientenfürsprecher finden Sie auf der Website.	Ja
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
5	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
6	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
7	Einweiserbefragungen	Ja
8	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
9	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
10	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Holger Hintze, Verwaltungsleiter
Telefon:	02307 149 338
Fax:	02307 149 276
E-Mail:	holger.hintze@klinikum-westfalen.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Erika Freigang, Patientenfürsprecherin
Telefon:	02307 149 1
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@klinikum-westfalen.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung
1	Computertomograph (CT)
2	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik 1 - Klinik für Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Pneumologie
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	http://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Kamen/ Medizinische_Klinik_1/index.php

Medizinische Klinik 1

Klinik für Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie & Pneumologie

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, Pflegekräften 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



B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Hermann-Josef Dieckmann, Chefarzt
Telefon:	02307 149 251
Fax:	02307 149 200
E-Mail:	hermann-josef.dieckmann@klinikum-westfalen.de

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 bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	3529
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E86	Volumenmangel	140
2	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	136
3	R55	Synkope und Kollaps	119
4	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	112
5	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	104
6	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	102
7	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	102
8	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	100
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	95
10	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	81
11	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	80
12	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	61
13	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	49
14	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	49
15	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	43
16	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	41
17	A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile	41
18	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	40
19	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	40
20	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	39
21	I80.28	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten	37
22	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	37
23	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	33
24	E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	32
25	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	29
26	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	28
27	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	28
28	K29.1	Sonstige akute Gastritis	28
29	I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	28
30	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	27

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	231
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	205
3	I50	Herzinsuffizienz	203
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	151
5	E86	Volumenmangel	140
6	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	130
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	127
8	R55	Synkope und Kollaps	119
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	116
10	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	115
11	I21	Akuter Myokardinfarkt	99
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	95
13	A41	Sonstige Sepsis	85
14	I11	Hypertensive Herzkrankheit	84
15	K29	Gastritis und Duodenitis	64

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	920
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	748
3	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	538
4	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	416
5	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	411
6	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	407
7	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	362
8	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	286
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	258
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	224
11	8-701	Einfache endotracheale Intubation	213
12	1-710	Ganzkörperplethysmographie	204
13	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	193
14	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	192
15	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	188
16	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	183
17	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	158
18	8-542.23	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente	154
19	8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	152
20	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	113
21	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	100
22	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	96
23	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	94
24	9-500.1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung	83
25	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	76
26	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	74
27	8-542.11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament	73
28	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	68
29	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	65
30	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	54

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	748
2	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	538
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	450
4	8-854	Hämodialyse	362
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	333
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	258
7	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	227
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	224
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	221
10	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	213
11	1-710	Ganzkörperplethysmographie	204
12	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	128
13	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	95
14	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	94
15	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	65

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	34
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	7
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	≤5

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
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	20 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

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	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	30,3 Vollkräfte	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	0,5 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-[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)
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0

B-[2] Medizinische Klinik 2 - Klinik für Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik 2 - Klinik für Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin
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

Medizinische Klinik II

Klinik für Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie und Palliativmedizin

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

Die Klinik für Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin widmet sich als fachinternistische Abteilung schwerpunktmäßig der Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des Blutes sowie Krebserkrankungen und Gerinnungsstörungen.

Für die Behandlung steht ein kompetentes Team aus Ärzten, Krankenschwestern und Pflegern sowie eine fachonkologische Pflegekraft, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen und Psychoonkologen, wie auch Seelsorger zur Verfügung.

In multiprofessionellen und transsektoralen Entscheidungsprozessen werden die Belange der Patienten in Einzelfallbesprechungen und wöchentlichen Teamsitzungen diskutiert und im Rahmen von qualitätssichernden Tumorkonferenzen besprochen. Als Teil des Cancer-Centers am Klinikum Westfalen versteht sich die Med. Klinik II als Standort übergreifende Institution, die neben der Behandlung von Patienten mit den genannten Erkrankungen am Hellmig-Krankenhaus Kamen auch konsiliarisch für alle anderen Standorte des Klinikum Westfalen zuständig ist.

Neben einer fachärztlichen Versorgung auf höchstem medizinischem Qualitätsniveau, die sich auch in erfolgreichen Zertifizierungen durch die Deutsche Krebsgesellschaft abbilden lässt, spielen auch die ethischen Belange und Fragestellungen der Patienten eine herausragende Rolle. Die Klinik begreift sich als integrativer, therapeutischer Schwerpunktversorger, um allen Belangen der ihr obliegenden Patienten gerecht zu werden.



Dr. Peter R. Ritter mit dem Team der Medizinischen Klinik 2

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. Peter R. Ritter, M.A., Chefarzt
Telefon:	02307 149 304
Fax:	02307 149 800
E-Mail:	peter.ritter@klinikum-westfalen.de

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/FachabteilungOnkologie

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

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

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	1206
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	63
2	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	60
3	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	56
4	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	54
5	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	53
6	C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	50
7	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	48
8	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	40
9	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	35
10	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	34
11	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	33
12	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	32
13	C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	27
14	C18.1	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis	25
15	D46.7	Sonstige myelodysplastische Syndrome	23
16	C81.2	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom	22
17	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	21
18	C85.7	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	19
19	Z03.1	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung	19
20	C45.0	Mesotheliom der Pleura	17
21	C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	16
22	C16.4	Bösartige Neubildung: Pylorus	14
23	E86	Volumenmangel	13
24	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	13
25	C22.0	Leberzellkarzinom	12
26	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	12
27	C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	12
28	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	11
29	C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)	10
30	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	10

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	177
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	174
3	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	78
4	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	71
5	C16	Bösartige Neubildung des Magens	53
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	53
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	40
8	C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	35

9	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	33
10	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	33
11	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	33
12	D46	Myelodysplastische Syndrome	33
13	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	20
14	C45	Mesotheliom	17
15	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	13

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	191
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	187
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	63
4	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	51
5	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	39
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	33
7	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	31
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	30
9	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	29
10	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	28
11	6-002.92	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg	28
12	6-001.66	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, parenteral: 750 mg bis unter 850 mg	26
13	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	25
14	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	23
15	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	19
16	6-001.65	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, parenteral: 650 mg bis unter 750 mg	19
17	6-002.91	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg	17
18	6-001.a2	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 450 mg bis unter 550 mg	16
19	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	16
20	3-202	Native Computertomographie des Thorax	12
21	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	9
22	3-724.0	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen	9
23	9-500.1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung	9
24	3-705.0	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie	9
25	6-001.c3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg	8
26	6-001.c2	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg	8
27	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	8
28	6-001.c4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 mg	7
29	6-005.d	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral	6
30	6-002.20	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	5

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	191
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	187
3	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	113
4	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	71
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	63
6	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	51
7	9-500	Patientenschulung	34

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
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
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	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,25 Vollkräfte	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	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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Onkologische Pflege

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)
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0

B-[3] Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Straße:	Nordstraße
Hausnummer:	34
PLZ:	59174
Ort:	Kamen
URL:	https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/ Kliniken_Zentren_Bereiche_Kooperationen/Kliniken/Kamen/ Klinik_fuer_Allgemein-_und_Viszeralchirurgie/_index.php

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 übernahm am 1. Juli 2014 als neuer Chefarzt die Leitung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in Kamen. Sein Vorgänger, Dr. Burkhard Thiel, ist seit dem als Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie am Standort Dortmund Brackel tätig.

Ihr

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

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Burkhard Thiel (bis 30.06.14) Andreas-Heinz Ludwig (ab 01.07.14) , Chefarzt
Telefon:	02307 149 202
Fax:	02307 149 201
E-Mail:	andreas.ludwig@klinikum-westfalen.de

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, Gallengangoperationen
- Bauchspeicheldrüsenoperationen
- Operationen im gesamten Dünn- und Dickdarm, z.B. Appendix-Entfernungen (Blinddarm)
- Darmverschlussoperationen, Dünn- und Dickdarmkrebsoperationen
- Bauchwandbruchoperationen, z.B. Leistenbruchoperationen oder Narbenbruchversorgungen
- Operationen bei Enddarmerkrankungen, 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	Dialysehuntchirurgie
13	Portimplantation
14	Chirurgische Intensivmedizin
15	Thorakoskopische Eingriffe
16	Schrittmachereingriffe
17	Defibrillatoreingriffe

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

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	1205
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K59.0	Obstipation	89
2	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	62
3	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	49
4	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	48
5	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	46
6	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	43
7	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	42
8	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	36
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	31
10	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	31
11	K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	29
12	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	27
13	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	26
14	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	21
15	K36	Sonstige Appendizitis	20
16	K66.0	Peritoneale Adhäsionen	17
17	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	16
18	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	15
19	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	13
20	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	13
21	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	13
22	K57.30	Divertikuloose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	12
23	L02.3	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß	12
24	A46	Erysipel [Wundrose]	10
25	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	10
26	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	10
27	K61.0	Analabszess	9
28	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	9
29	K29.5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet	8
30	K60.3	Analfistel	8

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	115
2	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	108
3	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	91
4	K57	Divertikuloose des Darmes	66

5	K35	Akute Appendizitis	64
6	K40	Hernia inguinalis	58
7	E04	Sonstige nichttoxische Struma	47
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	42
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	32
10	L05	Pilonidalzyste	31
11	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	29
12	K29	Gastritis und Duodenitis	28
13	K43	Hernia ventralis	26
14	K42	Hernia umbilicalis	23
15	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	19

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	329
2	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	111
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	107
4	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	103
5	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	82
6	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	80
7	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	75
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	67
9	5-069.4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation	54
10	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	45
11	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	42
12	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	39
13	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	39
14	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	38
15	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: An Haut und Unterhaut	37
16	5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	36
17	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	30
18	5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Am offenen Abdomen	28
19	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	28
20	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	26
21	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Endoskopisch total extraperitoneal	25
22	5-549.5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage	24
23	5-932.00	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung	24
24	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	24
25	5-850.d6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion	19
26	5-455.75	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	18
27	9-500.1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung	18
28	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	17
29	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch transperitoneal	17
30	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	16

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Andere Operationen am Darm	182
2	5-511	Cholezystektomie	123
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	120
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	107
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	92
6	5-470	Appendektomie	90
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	83
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	77
9	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	67
10	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	58
11	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	55
12	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	50
13	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	48
14	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	46

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	20
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	≤5
3	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	≤5
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	≤5
5	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	≤5
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	≤5
7	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	≤5
8	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	≤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
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

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	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,2 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,7 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-[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)
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0

B-[4] Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
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

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.



B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1600) Unfallchirurgie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Dieter Metzner, Chefarzt
Telefon:	02307 149 254
Fax:	02307 149 204
E-Mail:	dieter.metzner@klinikum-westfalen.de

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](#)

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	Wirbelsäulenchirurgie
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 bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	1736
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	204
2	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	103
3	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	89
4	M54.4	Lumboischialgie	85
5	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	75
6	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	43
7	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	41
8	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	39
9	M20.1	Hallux valgus (erworben)	37
10	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	33
11	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	31
12	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	24
13	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	22
14	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	22
15	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	21
16	S82.81	Bimalleolarfraktur	19
17	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	19
18	M54.5	Kreuzschmerz	17
19	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	16
20	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	16
21	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	16
22	S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen	15
23	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	15
24	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	14
25	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	13
26	S20.2	Prellung des Thorax	13
27	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	12
28	S42.22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum	12
29	M20.2	Hallux rigidus	12
30	S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2	11

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	210
2	M54	Rückenschmerzen	137
3	S72	Fraktur des Femurs	116
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	106
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	91
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	87
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	85
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	85

9	M75	Schulterläsionen	84
10	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	81
11	S52	Fraktur des Unterarmes	73
12	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	61
13	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	60
14	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	56
15	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	47

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	208
2	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	154
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	149
4	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	140
5	5-822.11	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese, ungekoppelt, ohne Patellaersatz: Zementiert	101
6	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	101
7	5-931	Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und Osteosynthesematerial	86
8	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	83
9	5-829.6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk	80
10	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	60
11	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten	60
12	3-206	Native Computertomographie des Beckens	56
13	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	56
14	5-803.6	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat	53
15	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	53
16	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	48
17	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	44
18	5-788.60	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I	43
19	1-697.1	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk	42
20	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	40
21	5-810.00	Arthroskopische Gelenkrevision: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humero-glenoidalgelenk	37
22	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	33
23	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	31
24	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	30
25	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	27
26	5-788.50	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I	26
27	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	25

28	5-811.1h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	24
29	5-800.4h	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk	24
30	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	23

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	156
2	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	154
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	149
4	5-986	Minimalinvasive Technik	142
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	138
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	137
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	132
8	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	112
9	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	105
10	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	103
11	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	99
12	5-800	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes	97
13	5-786	Osteosyntheseverfahren	96
14	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	91
15	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	18

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	43
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	35
3	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	29
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	25
5	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	17
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	11
7	5-849	Andere Operationen an der Hand	10
8	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	6
9	5-810	Arthroskopische Gelenkrevision	6
10	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	6

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
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,15 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,75 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,8 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-[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)
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0

B-[5] Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin
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

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



B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Ernst Noe, Chefarzt
Telefon:	02307 149 216
Fax:	02307 149 204
E-Mail:	ernst.noe@klinikum-westfalen.de

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 bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe**B-[5].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe****B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe****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
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

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	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,05 Vollkräfte	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	0,7 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	2 Vollkräfte	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)
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0

B-[6] Klinik für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde**B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde
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

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 Kehlkopfkrankungen, 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 Pflegeteam 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

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. Holger Preuß, Chefarzt
Telefon:	02307 149 350
Fax:	02307 149 276
E-Mail:	hno@klinikum-westfalen.de

B-[6].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Bahnhofstraße 60
PLZ/Ort:	59174 Kamen

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

siehe bitte Punkt A-7: Aspekte der Barrierefreiheit

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

Vollstationäre Fallzahl:	50
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	30
2	J37.0	Chronische Laryngitis	≤5
3	H81.0	Ménière-Krankheit	≤5
4	G51.0	Fazialisparese	≤5
5	H91.2	Idiopathischer Hörsturz	≤5
6	H93.1	Tinnitus aurium	≤5
7	R42	Schwindel und Taumel	≤5
8	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	≤5
9	Z53	Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden	≤5
10	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	≤5
11	H81.3	Sonstiger peripherer Schwindel	≤5
12	H65.2	Chronische seröse Otitis media	≤5

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

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	30
2	J37	Chronische Laryngitis und Laryngotracheitis	4
3	H81	Störungen der Vestibularfunktion	4
4	H91	Sonstiger Hörverlust	< 4
5	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
6	R42	Schwindel und Taumel	< 4
7	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	< 4
8	Z53	Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden	< 4
9	H65	Nichteitrige Otitis media	< 4
10	J32	Chronische Sinusitis	< 4
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	30
2	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	4
3	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	1
4	5-289.1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	1
5	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	1

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	30
2	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	4
3	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	< 4
4	5-200	Parazentese [Myringotomie]	< 4
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****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
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung****B-[6].11.2 Pflegepersonal**

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2 Vollkräfte	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	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-[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)
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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	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	97,62
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,51 % - 97,73 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	17
	Nenner	20
	Ergebnis (Einheit)	85
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	63,96 % - 94,76 %
	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	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*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	20,44
	Referenzbereich	<= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	20 % - 20,88 %
	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	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
3	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	4,67
Referenzbereich	<= 10,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,5 % - 4,84 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	5
Nenner	41
Ergebnis (Einheit)	12,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	5,32 % - 25,54 %
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

4	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	1,04
	Referenzbereich	<= 2,23 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,09 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	12
	Ergebnis (Einheit)	3
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,84 % - 7,98 %
	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

5	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	1,83
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	1,68 % - 2 %
	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	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

6	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		13,36
Referenzbereich		<= 20,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich		12,87 % - 13,86 %
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		H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle		Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

7	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	94,84
	Referenzbereich	>= 98,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,75 % - 94,93 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	95
	Nenner	121
	Ergebnis (Einheit)	78,5
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	70,38 % - 84,89 %
	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

8	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	92,46
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	92,31 % - 92,6 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	14
	Nenner	45
	Ergebnis (Einheit)	31,1
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	19,53 % - 45,66 %
	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

9	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	94,73
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	94,62 % - 94,84 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	88
	Nenner	97
	Ergebnis (Einheit)	90,7
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	83,3 % - 95,04 %
	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
10	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,01
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	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	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
11	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	98,42
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	98,32 % - 98,52 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	14
	Nenner	14
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	78,47 % - 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	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	1,36
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,28 % - 1,44 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	21
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 15,46 %
	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
13	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	0,86
	Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,79 % - 0,93 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	21
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 15,46 %
	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	Dauer der Operation	
	Kennzahl-ID	52128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	86,38
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	86,13 % - 86,62 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	13
	Nenner	21
	Ergebnis (Einheit)	61,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	40,88 % - 79,25 %
	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	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	96,78
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,65 % - 96,9 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	18
	Nenner	20
	Ergebnis (Einheit)	90
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	69,9 % - 97,21 %
	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
16	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	95,16
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	94,8 % - 95,49 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	7
	Nenner	7
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	64,57 % - 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
17	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	0,94
	Referenzbereich	<= 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	21
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 5,79 %
	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	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher	
	Kennzahl-ID	51987
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,46
	Referenzbereich	<= 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,42 % - 0,51 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	26
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %
	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
19	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)	
	Kennzahl-ID	51988
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,21
	Referenzbereich	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,1 % - 3,32 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	26
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %
	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	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder Schäden an der Gewebetasche	
	Kennzahl-ID	51994
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,25
	Referenzbereich	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,28 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	26
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %
	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	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht	
	Kennzahl-ID	52001
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,8
	Referenzbereich	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,59 % - 5,02 %
	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
22	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion	
	Kennzahl-ID	52002
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,09
	Referenzbereich	<= 3,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,2 %
	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	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
23	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	50041
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,33
	Referenzbereich	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,12 % - 1,58 %
	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

24 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	50044
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,64
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,41 % - 1,92 %
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

25 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	<= 3,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,83 % - 1,13 %
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

26 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	20,02
Referenzbereich	<= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	19,88 % - 20,17 %
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

27 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*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,38
Referenzbereich	<= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,31 % - 7,46 %
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

28 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*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	15,34
Referenzbereich	<= 34,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	15,21 % - 15,47 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	5
Nenner	33
Ergebnis (Einheit)	15,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	6,65 % - 30,92 %
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 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	21,25
Referenzbereich	<= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	21,13 % - 21,37 %
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	

30	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	26,41	
Referenzbereich	<= 54,02 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	25,93 % - 26,9 %	
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	

31	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	0,94	
Referenzbereich	Nicht definiert	
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,08 %	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler	0	
Nenner	79	
Ergebnis (Einheit)	0	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0 % - 28,17 %	
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	

32	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	1,07	
Referenzbereich	<= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,1 %	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler	0	
Nenner	79	
Ergebnis (Einheit)	0,8	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
Vertrauensbereich	0,23 % - 2,83 %	

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	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	79
	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

34	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*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,98
	Referenzbereich	<= 3,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,03 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	79
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,51 %
	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	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	51392
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,86 % - 0,95 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	79
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,64 %

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

36	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	0,1 % - 0,13 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	79
	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

37	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	2,56
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	2,49 % - 2,64 %
	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

38	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	1,26
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,19 % - 1,33 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	24
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 13,8 %

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

39	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	99,65
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,59 % - 99,69 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	31
	Nenner	31
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	88,97 % - 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	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	1
	Referenzbereich	<= 4,24 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,03 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 1,68 %
	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

41	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	0,98
	Referenzbereich	<= 1,90 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,04 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,98 %

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	Ausrufen 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	0,97
	Referenzbereich	<= 6,96 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,08 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	31
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 14,3 %
	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	↻ unverändert

43	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	0,98
	Referenzbereich	<= 2,86 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,04 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,12 %
	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	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	12,29
	Referenzbereich	<= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	12,1 % - 12,49 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	5
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	6,8
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vertrauensbereich	2,92 % - 14,86 %
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	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	1,03
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,09 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,93 %
	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

46	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	2,82
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	2,72 % - 2,92 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,93 %
	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

47	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	0,63 % - 0,78 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	31
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 11,03 %

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

48	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	0,98
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	0
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	0,7
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,34 % - 1,5 %
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

49	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	1,03
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,09 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	0
	Nenner	74
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 4,93 %
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

50	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	5,01
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	4,85 % - 5,17 %
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
51 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	0,69
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,6 % - 0,79 %
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
52 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	5,86
Referenzbereich	<= 13,85 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,65 % - 6,07 %
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
53 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	0,95
Referenzbereich	<= 6,01 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,91 % - 0,99 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	57
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 3,08 %

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

54	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	0,97
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,86 % - 1,08 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	57
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 11,39 %
	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	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	99,69
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,66 % - 99,71 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	57
	Nenner	57
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	93,69 % - 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

56	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	95,84
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,75 % - 95,94 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	57
	Nenner	57
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	93,69 % - 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

57	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	97,53
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,45 % - 97,6 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	57
	Nenner	57
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	93,69 % - 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

58	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	0,95
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1 %
	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

59	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	0,27
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,25 % - 0,3 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	57
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 6,31 %

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
60	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		0,42
Referenzbereich		Nicht definiert
Vertrauensbereich		0,39 % - 0,46 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler		0
Nenner		57
Ergebnis (Einheit)		0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich		0 % - 6,31 %
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
61	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		1,43
Referenzbereich		Nicht definiert
Vertrauensbereich		1,37 % - 1,48 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler		0
Nenner		57
Ergebnis (Einheit)		0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich		0 % - 6,31 %
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
62	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		0,19
Referenzbereich		Sentinel-Event
Vertrauensbereich		0,17 % - 0,22 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler		0
Nenner		57
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

63	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	0,97
	Referenzbereich	<= 4,07 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,02 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	57
	Ergebnis (Einheit)	2,8
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,76 % - 9,39 %
	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

64	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	0,96
	Referenzbereich	<= 10,63 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,05 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	57
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 16,68 %
	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

65	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	0,9
	Referenzbereich	<= 6,37 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,97 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	57
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 9,62 %

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

66	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	93,1
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	92,79 % - 93,4 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	11
	Nenner	12
	Ergebnis (Einheit)	91,7
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	64,61 % - 98,51 %
	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	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	99,65
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,57 % - 99,71 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	12
	Nenner	12
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	75,75 % - 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

68	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	1,23
	Referenzbereich	<= 4,15 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,14 % - 1,33 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	12
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 15,6 %

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

69 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	1,01
Referenzbereich	<= 5,19 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	12
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 11,36 %
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

70 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	1,06
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,15 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	12
Ergebnis (Einheit)	7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	1,25 % - 29,74 %
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

71 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	2,22
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,05 % - 2,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	12
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %

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
72 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	1,94
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,79 % - 2,12 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	12
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
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 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	7,47
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	7,16 % - 7,8 %
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	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
74 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	96,86
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,77 % - 96,95 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	69
Nenner	69
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	94,73 % - 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

75 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	99,68
Referenzbereich	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,65 % - 99,71 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	69
Nenner	69
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	94,73 % - 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

76 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	0,26
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,24 % - 0,29 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	69
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %
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

77 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	290
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,15
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,09 % - 1,21 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	69
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %

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

78	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	0,84
	Referenzbereich	<= 6,44 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,76 % - 0,94 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	69
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 13,41 %
	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	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	0,92
	Referenzbereich	<= 4,79 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 0,97 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	69
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 3,87 %
	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

80	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	1,03
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,23 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	69
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 22,68 %

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

81	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	98,67
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,6 % - 98,73 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	69
	Nenner	69
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	94,73 % - 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

82	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	92,04
	Referenzbereich	>= 80,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,89 % - 92,18 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	69
	Nenner	69
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	94,73 % - 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

83	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	0
	Nenner	69
	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

84	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	99,66
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,56 % - 99,74 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	10
	Nenner	10
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	72,25 % - 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

85	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*	mäßig
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	92,31
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	91,91 % - 92,69 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	10
	Nenner	10
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	72,25 % - 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

86	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*	schwach
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	<= 3,19 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,06 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	10
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 10,38 %

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 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		0,97
Referenzbereich		Nicht definiert
Vertrauensbereich		0,77 % - 1,23 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler		0
Nenner		10
Ergebnis (Einheit)		0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich		0 % - 42,18 %
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	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		3,72
Referenzbereich		Nicht definiert
Vertrauensbereich		3,45 % - 4,01 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler		0
Nenner		10
Ergebnis (Einheit)		0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich		0 % - 27,75 %
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
89	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		0,39
Referenzbereich		Sentinel-Event
Vertrauensbereich		0,31 % - 0,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Zähler		0
Nenner		10
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

90 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	1,57
Referenzbereich	<= 5,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,45 % - 1,7 %
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

91 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	91,06
Referenzbereich	>= 78,05 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,74 % - 91,37 %
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

92 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	0,99
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	127
Ergebnis (Einheit)	0,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,49 % - 1,21 %

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

93 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	12,97
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	12,84 % - 13,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	16
Nenner	127
Ergebnis (Einheit)	12,6
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	7,91 % - 19,49 %
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

94 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	1,37
Referenzbereich	<= 4,16 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,26 % - 1,48 %
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	📈 verbessert

95 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	7,22
Referenzbereich	<= 13,10 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,09 % - 7,34 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	10
Nenner	86
Ergebnis (Einheit)	11,6
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	6,44 % - 20,1 %

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	⬆ verbessert

96	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	20,95
	Referenzbereich	<= 38,00 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	20,25 % - 21,66 %
	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

97	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	97,77
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,71 % - 97,82 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	122
	Nenner	127
	Ergebnis (Einheit)	96,1
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	91,11 % - 98,31 %
	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	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	97,86
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	97,8 % - 97,92 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	122
	Nenner	127
	Ergebnis (Einheit)	96,1
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	91,11 % - 98,31 %

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 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*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,45
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	95,03 % - 95,83 %
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

100 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	95,31
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,22 % - 95,4 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	114
Nenner	116
Ergebnis (Einheit)	98,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	93,93 % - 99,53 %
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

101 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	96,8
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,61 % - 96,97 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	22
Nenner	22
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	85,13 % - 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

102	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	98,53
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,47 % - 98,58 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	101
	Nenner	101
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	96,34 % - 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

103	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	97,78
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,7 % - 97,85 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	86
	Nenner	88
	Ergebnis (Einheit)	97,7
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	92,09 % - 99,37 %
	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

104	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben	
	Kennzahl-ID	52008
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,4 % - 0,4 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	34
	Nenner	5417
	Ergebnis (Einheit)	0,6
	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

105	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52009
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,01 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	0
	Nenner	5417
	Ergebnis (Einheit)	1,2
	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

106	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	97,75
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,52 % - 97,96 %
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Zähler	36
	Nenner	36
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	90,36 % - 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

107	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	1,26
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,85 % - 1,87 %
	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

*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.

☐	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
☒	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.

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

entfällt

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	1	MM05 - Kein Ausnahmetatbestand

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

entfällt

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	27
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	15
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	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 gesundheitlichen 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 anvertrauen 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 gegenseitige 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, Einfühlsamkeit 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-1.3 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 **Familiäre Pflege** werden Angehörige pflegebedürftiger Patienten von eigens dafür ausgebildeten examinierten 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.