

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für das Berichtsjahr 2016

Krankenhaus Lübbecke-Rahden



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-0 Fachabteilungen	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10 Gesamtfallzahlen	18
A-11 Personal des Krankenhauses	18
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung	34
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	36
B-[1] Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin	36
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37

B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[1].11	Personelle Ausstattung	40
B-[2]	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	42
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[2].11	Personelle Ausstattung	50
B-[3]	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	55
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	55
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	59
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63

B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[3].11	Personelle Ausstattung	64
B-[4]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	68
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	70
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	75
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	76
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	76
B-[4].11	Personelle Ausstattung	77
B-[5]	Institut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin	81
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	81
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	82
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	82
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	85
B-[5].11	Personelle Ausstattung	85
B-[6]	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum	89

B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	89
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	91
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	97
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	98
B-[6].11	Personelle Ausstattung	98
B-[7]	Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	104
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	104
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	105
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	105
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	106
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	108
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	110
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	110
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	110
B-[7].11	Personelle Ausstattung	110
B-[8]	Klinik für Innere Medizin	114
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	114

B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	114
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	114
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	116
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	116
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	119
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	121
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	122
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	122
B-[8].11	Personelle Ausstattung	122
B-[9]	Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie	126
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	126
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	126
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	126
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	128
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	128
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	128
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	131
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	133
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	135
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	135
B-[9].11	Personelle Ausstattung	135
B-[10]	Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin	140
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	140
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	141
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	141

B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	142
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	142
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	142
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	143
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	143
B-[10].11	Personelle Ausstattung	144
C	Qualitätssicherung	146
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	146
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	212
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	212
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	213
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	213
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	213
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	214

Vorwort

Zukunft gestalten in den Mühlenkreiskliniken

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Mit mehr als 4.500 Mitarbeitern sind die Mühlenkreiskliniken (AöR) bundesweit einer der größten Gesundheitsdienstleister in öffentlicher Trägerschaft. Mit dem Johannes Wesling Klinikum zählt eine der modernsten Klinikneubauten in Europa dazu. An den Standorten in Minden, Lübbecke, Bad Oeynhausen und Rahden werden jährlich mehr als 200.000 Patienten stationär und ambulant versorgt. Der Klinikverbund umfasst alle Versorgungsstufen von der Grund- und Regel- bis zur Spitzenversorgung. Er sichert mit vier Notarztstandorten auch die ortsnahe und flächendeckende Versorgung im Mühlenkreis und für die angrenzenden Regionen Niedersachsens. Das Johannes Wesling Klinikum Minden als Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum sowie das Krankenhaus Bad Oeynhausen, das Krankenhaus Lübbecke-Rahden und die Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen als akademische Lehrkrankenhäuser beteiligen sich intensiv an Forschung und Lehre.

Prozesssteuerung und Interdisziplinarität, hochmoderne intensivmedizinische Behandlung sowie diagnostische Systeme und Verfahren gewährleisten den maximalen Nutzen für den Patienten. Um eine erstklassige integrierte Versorgung in allen Bereichen zu gewährleisten, verbessern wir in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten ständig die Behandlungspfade inklusive der prä- und poststationären Versorgung.

Der Name der Mühlenkreiskliniken verweist auf den Hauptversorgungsraum der Häuser, denn der Kreis Minden-Lübbecke ist mit seinen 41 Wasser-, Wind- und Rossmühlen an der sogenannten "Westfälischen Mühlenstraße" weit über seine Grenzen hinaus als Mühlenkreis bekannt.

Das Krankenhaus Lübbecke-Rahden

In 2012 erfolgte die Fusionierung der beiden Krankenhäuser in Lübbecke und Rahden zum Krankenhaus Lübbecke-Rahden. Mit der Fusionierung ergeben sich neue Möglichkeiten für eine stabile und qualifizierte Versorgung der Bevölkerung im Altkreis Lübbecke unter Beibehaltung einer flächendeckenden, vernetzten und modernen Gesundheitsdienstleistung.

Im Rahmen der Fusionierung wurden an beiden Krankenhausstandorten gleiche Fachabteilungen in eine Zentrumsstruktur unter der Verantwortung jeweils eines standortübergreifenden Chefarztes überführt. Durch diese organisatorisch-strukturelle und personelle Anpassung gelingt eine standortübergreifende Standardisierung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsstandards.

An beiden Standorten gewährleisten wir so eine effiziente Prozesssteuerung und interdisziplinäres berufsgruppenübergreifendes Arbeiten sowie eine qualitativ hochwertige Behandlung mit hochmodernen diagnostischen Systemen und Verfahren zum maximalen Nutzen für unsere Patienten.

Nicht zu vergessen: Hinter all diesen Veränderungen und Entwicklungen stecken engagierte Menschen, die das Wohl ihrer Patienten stets im Blick haben.

Mit diesem Bericht wünsche ich Ihnen eine gute Orientierung in allen Fragen rund um das Krankenhaus Lübbecke-Rahden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Christine Fuchs
Geschäftsführerin
Krankenhaus Lübbecke-Rahden

Einleitung

Durch den vorliegenden Qualitätsbericht für das **Berichtsjahr 2016** erhalten Sie detaillierte Informationen zum Leistungsspektrum unseres Krankenhauses. Wir sind - wie alle Krankenhäuser in Deutschland - gesetzlich verpflichtet, unsere Struktur- und Leistungsdaten jährlich zu veröffentlichen.

Der folgende Bericht entspricht den gesetzlich in § 137 SGB V geforderten Anforderungen eines Qualitätsberichtes und ist darüber als medizinischer Jahresbericht zu sehen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Lübbecke-Rahden kommen dieser gesetzlichen Verpflichtungen gerne nach. Schließlich steht das Erreichen höchster Qualität bei der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten von jeher im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Der Qualitätsbericht richtet sich auch an medizinische Laien: Sie als Patient oder Angehöriger können dort Informationen und Entscheidungshilfen finden, wenn es darum geht, für eine bestimmte Behandlung das optimale Krankenhaus auszusuchen. Ebenso enthält der Qualitätsbericht Daten, die als Orientierungshilfe vor allem für Vertragsärzte und Krankenkassen von Interesse sind. Alle Leser können sich durch den Qualitätsbericht zum Beispiel darüber informieren, welches Krankenhaus sich auf welche Behandlung spezialisiert hat, wie oft welche Operationen durchgeführt werden oder wie hoch die Komplikationsraten sind.

Im Bericht wird weitestgehend auf fachspezifische Begrifflichkeiten oder Abkürzungen verzichtet oder diese werden erläutert. Zum besseren Verständnis wird das Leistungsspektrum teilweise in tabellarischer Form abgebildet.

Dieser Bericht gliedert sich in drei Teile (A - C). Im A- und B-Teil sind allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten erfasst. Darunter fallen insbesondere Informationen zu den Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten. Es werden Betten und Fallzahlen genannt sowie über apparative und therapeutische Ausstattung informiert. Im C-Teil werden vor dem Hintergrund krankenhausspezifischer Besonderheiten einrichtungsinterne Qualitätssicherungsmaßnahmen beschrieben.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. med Christine Fuchs, Geschäftsführerin, MBA
Telefon:	05741 35 1001
Fax:	05741 35 2721
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-lur@muehlenkreiskliniken.de
Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Gerlinde Helbig, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	05741 35 2212
Fax:	05741 9999
E-Mail:	gerlinde.helbig@muehlenkreiskliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.muehlenkreiskliniken.de>

Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:

<https://www.muehlenkreiskliniken.de/mkk.html>**Weiterführende Links:**

	URL	BESCHREIBUNG
1	https://www.muehlenkreiskliniken.de/index.php?id=4	Direkte Weiterleitung zum Krankenhaus Lübbecke-Rahden

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der 3M Medica Zweigniederlassung der 3M Deutschland GmbH herausgegebenen Erfassungstool "3M Qualitätsbericht" (Version 2017.2.4) am 27.12.2017 um 14:48:48 erstellt.

drg-info@mmm.com

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Nicht-Bettenführend	3700	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin
2	Hauptabteilung	1500	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
3	Hauptabteilung	1600	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
4	Hauptabteilung	2400	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
5	Nicht-Bettenführend	3700	Institut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
6	Hauptabteilung	2900	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum
7	Belegabteilung	2600	Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
8	Hauptabteilung	0100	Klinik für Innere Medizin
9	Hauptabteilung	2200	Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie
10	Nicht-Bettenführend	3700	Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Lübbecke
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
IK-Nummer:	260570681
Standort-Nummer:	99
Krankenhaus-URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden.html

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Lübbecke
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
IK-Nummer:	260570681
Standort-Nummer:	1
E-Mail:	
Standort-URL:	https://muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden.html

Standort-Name:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Rahden
PLZ:	32369
Ort:	Rahden
Straße:	Hohe Mühle
Hausnummer:	3
IK-Nummer:	260570681
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	
Standort-URL:	https://muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden.html

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Christine Fuchs, Geschäftsführerin
Telefon:	05741 35 1003
Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-lur@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Urte Abbate, Pflegedienstleiterin
Telefon:	05741 35 1031
Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	pflegedienstleitung-lur@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Christine Fuchs, Geschäftsführerin
Telefon:	05741 35 1003
Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-lur@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Nils Ewald, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05741 35 1100
Fax:	05741 35 2724
E-Mail:	medizinischeklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Nils Ewald, Innere Medizin
Telefon:	05741 35 1100
Fax:	05741 35 2724
E-Mail:	medizinischeklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Urte Abbate, Pflegedienstleiterin
Telefon:	05741 35 1031
Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	pflegedienstleitung-lur@muehlenkreiskliniken.de

Leitung des Standorts:

Standort:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Lübbecke
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Christine Fuchs, Geschäftsführerin
Telefon:	05741 35 1003
Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-lur@muehlenkreiskliniken.de

Standort:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Lübbecke
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Urte Abbate, Pflegedienstleiterin
Telefon:	05741 35 1031

Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	pflegedienstleitung-lur@muehlenkreiskliniken.de

Standort:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Rahden
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Christine Fuchs, Geschäftsführerin
Telefon:	05741 35 1003
Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-lur@muehlenkreiskliniken.de

Standort:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Rahden
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med Nils Ewald, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05741 35 1100
Fax:	05741 35 2724
E-Mail:	medizinischeklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

Standort:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Lübbecke
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med Nils Ewald, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05741 35 1100
Fax:	05741 35 2724
E-Mail:	medizinischeklinik@muehlenkreiskliniken.de

Standort:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Rahden
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Urte Abbate, Pflegedienstleiterin
Telefon:	05741 35 1031
Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	pflegedienstleitung-lur@muehlenkreiskliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Kreis Minden-Lübbecke
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1 Ruhr-Universität Bochum

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Diät- und Ernährungsberatung <i>Unsere Menüassistentinnen stellen bei den verschiedenen Erkrankungen individuelle Kostformen zusammen. Unsere speziell ausgebildete Diätassistentin informiert die Patienten in der Adipositaschirurgie.</i>
2	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Im Haus finden Treffen verschiedener Selbsthilfegruppen statt. Hier trifft sich auch regelmäßig die Selbsthilfegruppe des Adipositaszentrums Ostwestfalen.</i>
3	Massage <i>Die Abteilung für physikalische Therapie bietet unter anderem die Klassische Massage, die Bindegewebsmassage, die Vibrationsmassage und die Unterwassermassage an.</i>
4	Wundmanagement <i>Allen Stationen des Hauses steht ein ausgebildeter Wundexperte zur Versorgung chronischer Wunden wie z. B. eines Dekubitus (=Druckgeschwür) zur Verfügung.</i>
5	Medizinische Fußpflege <i>Auf Wunsch nehmen die Mitarbeiter/-innen des Pflegedienstes Kontakt zu einem externen Fußpflege-Studio aufgenommen, um die medizinische Fußpflege während des stationären Aufenthaltes zu gewährleisten.</i>
6	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Die Ergotherapie ist ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit und wird von Ergotherapeuten angeboten.</i>
7	Basale Stimulation <i>Als Teil der Atemtherapie wird die Basale Stimulation von den Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie durchgeführt.</i>

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
8	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern <i>Nach der Geburt des Kindes bietet unser Hebammenteam gemeinsam mit unseren Kinderkrankenschwestern verschiedene Kurseinheiten an.</i>
9	Säuglingspflegekurse <i>In regelmäßigen Abständen werden Kurse von den Hebammen des Krankenhauses angeboten. Entsprechende Räumlichkeiten sind vorhanden.</i>
10	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Durch die Zusammenarbeit mit der Technischen Orthopädie der Auguste Viktoria Klinik GmbH in Bad Oeynhausen wird die Versorgung mit Rehabilitationshilfsmitteln wie Einlagen, Kompressionsstrümpfen, Bandagen, Rollstühle, Rollatoren, Gehstützen etc. zeitnah gewährleistet.</i>
11	Stomatherapie/-beratung <i>Die Versorgung der Stomapatienten wird von speziell ausgebildeten Pflegekräften durchgeführt.</i>
12	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>Unser Hebammenteam bietet gemeinsam mit den Kinderkrankenschwestern des Hauses Kurse zur Babymassage an.</i>
13	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit werden psychotherapeutische Leistungen angeboten.</i>
14	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Die Klinik für Urologie und die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind zertifizierte Beratungsstellen der Deutschen Kontinenzgesellschaft. Gemeinsam mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie wird die Harn- oder Stuhlinkontinenz interdisziplinär diagnostiziert und behandelt.</i>
15	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Durch die enge Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis für Logopädie kann eine zeitnahe Behandlung während des stationären Aufenthaltes gewährleistet werden.</i>
16	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Vorträge der verschiedenen Fachabteilungen werden regelmäßig im Rahmen der Veranstaltungsreihe "Medizin im Dialog" oder bei Messeveranstaltungen angeboten. Nähere Informationen dazu finden Sie unter der Rubrik "Aktuelles" auf der Homepage der Mühlenkreiskliniken.</i>
17	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik <i>Kurse zur Rückenschule werden durch die Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie angeboten.</i>
18	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Für stationäre und ambulante Patienten bietet die Physikalische Therapie diverse Behandlungsmöglichkeiten in Einzel- und Gruppentherapie an.</i>
19	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Durch die Physikalische Therapie wird neben der Ultraschalltherapie, die Reizstromtherapie und Indifferenzstromtherapie sowie das Stangerbad (=Hydroelektrisches Vollbad) angeboten.</i>
20	Schmerztherapie/-management <i>In allen Abteilungen ist ein interdisziplinäres, multimodales Schmerzmanagement integriert, sodass eine individuelle Schmerztherapie ermöglicht werden kann.</i>

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
21	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>In den Geburtsvorbereitungskursen wird über Vorgänge rund um das Geburtsgeschehen informiert.</i>
22	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen <i>Es werden monatlich themenbezogene Informationsveranstaltungen durch die Hebammen des Krankenhauses angeboten. Bei speziellen Fragestellungen zur Geburtsplanung bieten wir eine fachärztliche Vorstellung in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an.</i>
23	Kinästhetik <i>Das Haus bietet für die Mitarbeiter/-innen regelmäßige Fortbildungen zur Kinästhetik an. Darüber hinaus können auch interessierte Angehörige geschult werden.</i>
24	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung <i>Die Trainings werden vom Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit angeboten.</i>
25	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Die Bewegungstherapie wird vor allem im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit angeboten.</i>
26	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Die verschiedenen Trainings werden durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angeboten.</i>
27	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Die Abfrage der Patienten zu ihren Essenswünschen während des Aufenthaltes erfolgt an Werktagen täglich durch unsere Menüassistentinnen. In diesem Rahmen wird auf besondere Erkrankungen, wie zum Beispiel Diabetes mellitus eingegangen.</i>
28	Akupunktur <i>Akupunktur wird im Medizinischen Zentrum für Seelische Gesundheit und im Rahmen von separaten Sprechstunden durch unser Hebammenteam angeboten.</i>
29	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Einsatz bei Menschen, deren Bewegungsfähigkeit eingeschränkt und die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich beeinträchtigt ist. Hier rückt die Verständigung durch körpersprachliche Ausdrucksweise in den Fokus.</i>
30	Musiktherapie <i>Die Musiktherapie wird im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit angeboten.</i>
31	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Angebote für Angehörige von Patienten mit Demenz, Familiäre Beratung, Ethikberatung (Hilfe in ethischen Fragen zu Therapie und Pflege), Sturzprophylaxe und Dekubitusprophylaxe (=Vermeidung von Druckgeschwüren).</i>
32	Traditionelle Chinesische Medizin <i>Die "Geburtsvorbereitende Akupunktur" wird als Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) durch unser Hebammenteam im Rahmen der Akupunktursprechstunde angeboten.</i>
33	Wärme- und Kälteanwendungen <i>Neben der Rotlichttherapie im Rahmen einer Wärmeanwendung wird auch die Kältetherapie nach Anordnung durch die Mitarbeiter/-innen der Physikalischen Therapie eingesetzt.</i>
34	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Für die Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden haben wir unseren Mitarbeitern eine Richtschnur an die Hand gegeben, die einige Fragen in diesen belastenden Situationen beantworten und Sicherheit vermitteln soll. Die Sterbebegleitung erfolgt auf Wunsch mit Unterstützung unserer Seelsorge.</i>
35	Audiometrie/Hördiagnostik
	<i>Bei Bedarf erfolgt die ortsnahe Versorgung unserer Patienten konsiliarisch durch eine niedergelassene Hals-Nasen-Ohren-Praxis im Haus.</i>
36	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
	<i>In der Beckenbodenschule lernen die Teilnehmer/-innen, den Beckenboden bewusst zu aktivieren und sich beckenbodenschonend zu bewegen.</i>
37	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
	<i>Das Projekt "Doppelt hilft besser bei Demenz" wird zur Zeit auf mehreren Modellstationen in Kooperation mit der Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke umgesetzt.</i>
38	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
	<i>Der Bedarf einer nachstationären Versorgung wird bereits bei der Aufnahme durch unsere Mitarbeiter/-innen des Pflegedienstes festgestellt. Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beraten und begleiten die Angehörigen bei der Organisation und überprüfen nach Entlassung die Umsetzung der Leistungen.</i>
39	Spezielle Entspannungstherapie
	<i>Im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit werden spezielle Entspannungstherapien angeboten.</i>
40	Atemgymnastik/-therapie
	<i>In der Abteilung für physikalische Therapie wird die Atemgymnastik vor allem zur Pneumonieprophylaxe vor und nach Operationen wie z. B. bei Asthma, Bronchitis und COPD angeboten.</i>
41	Sozialdienst
	<i>Gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen erarbeiten die Mitarbeiter des Sozialdienstes einen Weg, der die Rückkehr in das gewohnte Umfeld erleichtert. Das Aufgabenfeld bezieht sich auf aktuell persönliche, soziale und finanzielle Sachverhalte, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen.</i>
42	Fußreflexzonenmassage
	<i>Die Fußreflexzonenmassage wird von unseren Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie angeboten.</i>
43	Manuelle Lymphdrainage
	<i>Die manuellen Lymphdrainage (inklusive Kompressionsbandagierung) wird von unseren Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie angeboten.</i>
44	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
	<i>Die Kurse zur Rückbildungsgymnastik werden durch eine Hebamme aus dem Team angeboten. Sie steigern die Leistungsfähigkeit, dienen der Entspannung und der Vorbeugung einer Beckenbodenschwäche.</i>
45	Stillberatung
	<i>Bei Informationsabenden, im Stillcafé und auf der Entbindungsstation werden Mütter und ihre Kinder durch unsere Still- und Laktationsberaterin begleitet.</i>
46	Biofeedback-Therapie

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
<i>Die Therapie wird durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angeboten.</i>	
47	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Zur Vorbereitung auf eine neue Pflegesituation bieten wir während des stationären Aufenthaltes und auch zu Hause kostenlos individuelle Beratung und praktische Hilfen an: Angebote für Angehörige von Patienten mit Demenz, Familiäre Pflegeberatung, Sturz- und Dekubitusprophylaxe.</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum <i>Patientenaufenthaltsräume stehen auf jeder Station bzw. Ebene zur Verfügung. Im Wahlleistungsbereich ist der Aufenthaltsraum mit einem Cafeautomaten und Getränkekühlschrank ausgestattet.</i>
2	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Vor dem Krankenhaus stehen kostenlose Parkplätze in ausreichender zur Verfügung. Behindertengerechte Parkplätze sind ausgewiesen.</i>
3	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,2 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,5 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> <i>Das Telefon kann nach Hinterlegung des Mindestbetrages von 15,-€ bei den Mitarbeiter/innen der Information freigeschaltet werden. Ein öffentliches Telefon befindet sich in der Eingangshalle neben den Fahrstühlen.</i>
4	Zwei-Bett-Zimmer <i>Jede Station verfügt über Zwei-Bett-Zimmer.</i>
5	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Die Zwei-Bett-Zimmer auf der Wahlleistungsstation 6 Ost (Standort Lübbecke) und auf der Mehrzahl der psychiatrischen Stationen (Standort Lübbecke) sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.</i>
6	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: - Komponentenwahl- wöchentlich wechselnder Speiseplan</i> <i>Durch die tägliche Befragung durch die Menüassistentinnen können besondere Ernährungsgewohnheiten der Patienten berücksichtigt werden.</i>
7	Andachtsraum <i>Im ersten Obergeschoss steht den Patienten/innen und den Angehörigen am Standort Lübbecke ein Andachtsraum zur Verfügung.</i>
8	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <i>Ein Begleitsdienst für den Weg zu den Stationen und verschiedenen Untersuchungen steht an bestimmten Tagen zur Verfügung.</i>
9	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>In der Eingangshalle des Krankenhauses Lübbecke befindet sich ein Internetterminal, der gegen eine geringe Gebühr genutzt werden kann. Für die beiden Wahlleistungsstationen (6 Ost und 2A) kann der kostenlose Internetzugang nach erfolgter Anmeldung freigeschaltet werden.</i>
10	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>Informationsveranstaltungen der verschiedenen Fachabteilungen werden für Interessierte im Laufe des Jahres angeboten.</i>
11	Geldautomat <i>Ein Geldautomat befindet sich im Eingangsbereich des Krankenhauses.</i>
12	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer <i>Im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit und auf der Wahlleistungsstation der Somatik befinden sich Wertfächer im Patientenzimmer.</i>
13	Ein-Bett-Zimmer <i>Ein-Bett-Zimmer stehen auf allen Stationen zur Verfügung.</i>
14	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Am Standort Lübbecke stehen unseren Patienten/-innen Ein-Bett-Zimmer, die mit eigener Nasszelle ausgestattet sind, nur auf den Wahlleistungsstationen 6 Ost und 2Azur Verfügung.</i>
15	Mutter-Kind-Zimmer

	LEISTUNGSANGEBOT
	<i>Am Standort Lübbecke stehen auf unserer Mutter-Kind-Station Mutter-Kind- bzw. Familienzimmer zur Verfügung.</i>
16	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>In jedem Patientenzimmer (Ausnahme im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit) kann das Radioprogramm kostenlos über Kopfhörer empfangen werden. Der Kopfhörer kann von zu Hause mitgebracht oder an unserer Information für 2,50€ erworben werden.</i>
17	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Jedes Patientenzimmer ist mit einem Fernsehgerät ausgestattet. Das Fernsehprogramm kann kostenlos über Kopfhörer empfangen werden. Der Kopfhörer kann von zu Hause mitgebracht oder an unserer Information für 2,50€ erworben werden.</i>
18	Hotelleistungen <i>Während Ihres Aufenthaltes erhalten Sie gegen Entgelt auf Wunsch und nach Verfügbarkeit zusätzliche Komfortelemente (z. B. erweiterte Speisenauswahl, Bademantel, Fön, etc.).</i> https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/patienteninformation/wahlleistungsangebote.html
19	Abschiedsraum
20	Seelsorge <i>Es finden regelmäßig Gottesdienste statt, die besucht werden können. Gleichzeitig findet eine Übertragung auf die Fernsehgeräte in den Patientenzimmern statt. Außerdem besteht die Möglichkeit, Andachten und Gespräche mit unserem Seelsorgerteam zu führen.</i>
21	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Im Adipositaszentrum, in der Klinik für Urologie und im Medizinischen Zentrum für seelische Gesundheit wird mit Selbsthilfegruppen zusammengearbeitet.</i>
22	Rooming-in <i>Im Rahmen des Demenzprojektes "Doppelt hilft besser bei Demenz" wird auf den Stationen 4 West, 4 Ost und 5 West am Standort Lübbecke das Angebot des Rooming-in für Angehörige von Demenz-Patienten vorgehalten. Auch auf der Mutter-Kind-Station wird ein Rooming-inn für Väter angeboten (Daddy Inn).</i>
23	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

	LEISTUNGSANGEBOT
	<i>Kostenfrei: bei medizinischer Begründung und insbesondere bei der Behandlung von Kindern und dementiell erkrankten Personen ist die Unterbringung einer Begleitperson möglich. Kostenpflichtig: im Bereich der Geburtshilfe (Daddy Inn).</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette <i>Patientenzimmer auf der Wahlleistungsstation sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet. Auf jeder Stationsebene befindet sich eine rollstuhlgerechte Toilette.</i>
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen <i>In Haupteingangsnähe des Krankenhauses sind behindertengerechte Parkplätze ausgewiesen. Darüber hinaus ist der barrierefreie Zugang ins Haus ausgeschildert. Die Patienten- und Besuchercafeteria befindet sich im Standort Lübbecke im ersten Obergeschoss und kann über die Aufzüge gut erreicht werden.</i>
3	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <i>Jede Ebene des Hauses verfügt über ausreichend groß dimensionierte und damit rollstuhlgerechte Sanitärräume für Besucher.</i>
4	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung <i>Ein Aufzug mit Sprachansage ist vorhanden.</i>
5	Dolmetscherdienst <i>Die Dolmetscherleistungen der Mitarbeiter/-innen des Hauses weisen u. a. die Sprachen Englisch, Russisch, Polnisch, Rumänisch, Tschechisch, Türkisch, Bulgarisch, Norwegisch auf.</i>
6	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug <i>Im Haus stehen mehrere rollstuhlgerechte Aufzüge mit Zugang zu den Stationen zur Verfügung. Im Standort Lübbecke liegen die Funktionsbereiche im Erdgeschoss und sind ohne Nutzung eines Aufzuges erreichbar.</i>
7	Besondere personelle Unterstützung <i>Die sozialen Aspekte - gerade bei Krankheit - spielen oft eine bedeutende Rolle. Unsere Mitarbeiter/innen aus den Bereichen Seelsorge, Ethik, Sozialdienst und Grüne Damen unterstützen Sie gerne.</i>
8	Diätetische Angebote <i>Auf Wunsch des Patienten kann aus verschiedenen Kostformen ein individuelles Menü zusammengestellt werden. So können neben der Vollkost- und der leichten Vollkostform auch fettarme, vegetarische, vegane und weitere Menüs gewählt werden.</i>
9	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Auf den Stationen stehen sogenannte Demenzbetten für unsere Patienten sowie die Möglichkeit zum Rooming-in für Angehörige zur Verfügung.</i>
10	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes sind zur Demenzfachkraft weitergebildet.</i>

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
11	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin <i>Bei Bedarf kann Kontakt zu einem externen Gebärdendolmetscher aufgenommen werden.</i>
12	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Bei Bedarf können verschiedene Hilfsmittel eingesetzt werden.</i>
13	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>Im Rahmen des Adipositaszentrums sind entsprechende OP-Einrichtungen für Patienten mit Adipositas vorhanden.</i>
14	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Ebenso wie die OP-Einrichtungen werden auch entsprechende radiologische Geräte für adipöse Patienten vorgehalten.</i>
15	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Entsprechende Untersuchungsgeräte stehen zur Verfügung.</i>
16	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung <i>Ein Übersichtsplan und die Wegweiser sind übersichtlich an zentraler Stelle im Eingangsbereich in ausreichender Größe angebracht. Die Beschriftungen der einzelnen Fachabteilungen und Funktionsbereiche sind im gesamten Haus gut lesbar ausgewiesen.</i>
17	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <i>Die Patientenzimmer auf der Wahlleistungsstation weisen einen rollstuhlgerechten Sanitärraum auf.</i>
18	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Mitarbeiter/-innen des ärztlichen und pflegerischen Personals können bei Bedarf in unterschiedliche Fremdsprachen übersetzen.</i>
19	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>Elektrisch verstellbare Betten stehen bei Bedarf im Haus zur Verfügung. Die Patientenbetten können der Körpergröße entsprechend angepasst werden.</i>
20	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Den pflegerischen Mitarbeitern/-innen stehen diverse Hilfsgeräte zur Verfügung.</i>

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 <i>Justus-Liebig-Universität Gießen, Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Ruhr-Universität Bochum</i>
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum</i>
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Universität Bielefeld, Medizinische Hochschule Hannover; Justus-Liebig-Universität, Gießen und Ruhr-Universität Bochum</i>
4	Doktorandenbetreuung <i>Prof. Dr. Schneider - Direktor des Medizinischen Zentrums für seelische Gesundheit, Prof. Dr. Ewald - Direktor der Klinik für Innere Medizin</i>
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
1	Entbindungspfleger und Hebamme <i>Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken.</i>
2	Diätassistent und Diätassistentin <i>Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken.</i>
3	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe in Minden</i>
4	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) <i>Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken.</i>
5	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Praktikumseinsätze</i>
6	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken.</i>
7	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) <i>Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken.</i>
8	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin <i>Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken.</i>

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 572

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	18605
Teilstationäre Fallzahl:	249
Ambulante Fallzahl:	25643

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	106,45	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
---------	--------	--	----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	106,45	Ohne:	0
---------------------------	------	--------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	21,29	Stationär:	85,16
------------------	-----------	-------	------------	-------

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	61,42
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	61,42	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	12,29	Stationär:	49,13
------------------	-----------	-------	------------	-------

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	3
---------------------	---

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	4,9
---------	-----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,9	Ohne:	0
---------------------------	------	-----	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,98	Stationär:	3,92
------------------	-----------	------	------------	------

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 3,32

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,32 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,67 **Stationär:** 2,65

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 308,65

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 308,65 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 6,18 **Stationär:** 302,47

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 7,7

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,7 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 7,7

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 2,07

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,07 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 2,07

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 1

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 9,21

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 9,21 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 9,21

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 1

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 11,46

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 11,46 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 11,46

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,58

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,58 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0,58

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 0,69

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,69 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0,69

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 7,15

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,15 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,08 **Stationär:** 6,07

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	------------------	---	-------------------	---

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt:	2,24
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,24	Ohne:	0
---------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,24
------------------	------------------	---	-------------------	------

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	11,28
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,28	Ohne:	0
---------------------------	-------------	-------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	11,28
------------------	------------------	---	-------------------	-------

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	10,49
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,49	Ohne:	0
---------------------------	-------------	-------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	1,57	Stationär:	8,92
------------------	------------------	------	-------------------	------

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	7,26
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,26	Ohne:	0
---------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	7,26
------------------	------------------	---	-------------------	------

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN

Gesamt:	0
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	-------------	---	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
------------------	------------------	---	-------------------	---

MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN

Gesamt: 3,92

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,92 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,83 **Stationär:** 3,09

MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN (MTLA)

Gesamt: 7,25

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,25 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 7,25

MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN (MTRA)

Gesamt: 10,52

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 10,52 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,23 **Stationär:** 10,29

MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN

Gesamt: 0,5

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,5 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0,5

PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt: 8,39

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 8,39 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,13 **Stationär:** 7,26

SOZIALARBEITER UND SOZIALARBEITERIN

Gesamt: 7,2

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,2 **Ohne:** 0

Versorgungsform:	Ambulant: 1,21	Stationär: 5,99
-------------------------	-----------------------	------------------------

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt:	0,5
----------------	-----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,5	Ohne: 0
----------------------------------	-----------------	----------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,5
-------------------------	--------------------	-----------------------

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Gerlinde Helbig, Qualitätsmanagementbeauftragte und Lob- und Beschwerdemanagement
Telefon:	05741 35 2212
Fax:	05741 35 9999
E-Mail:	gerlinde.helbig@muehlenkreiskliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, alle Klinik- und Institutsdirektoren, Pflegedienstleitung und Qualitätsmanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. med Christine Fuchs, Geschäftsführerin
Telefon:	05741 35 1003
Fax:	05741 35 2720
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-lur@muehlenkreiskliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-KP-07 Patientenversorgung in der Operationseinheit Letzte Aktualisierung: 04.04.2016</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-KP-07 Patientenversorgung in der Operationseinheit Letzte Aktualisierung: 04.04.2016</i>
4	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA-(KP-18)-001Durchführung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 13.06.2013</i>
5	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA-(KP-18)-003Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 02.03.2017</i>
7	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-KP-07 Patientenversorgung in der Operationseinheit Letzte Aktualisierung: 04.04.2016</i>
8	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(UP-14)-002 Stellen, Kontrolle und Verteilen von Medikamenten Letzte Aktualisierung: 07.06.2016</i>
9	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-(KP-18)-01 Sturzrisikoerfassung und Sturzmeldung Letzte Aktualisierung: 03.03.2017</i>
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-KP-07 Patientenversorgung in der Operationseinheit Letzte Aktualisierung: 04.04.2016</i>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

☒	Tumorkonferenzen
☒	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☒	Pathologiebesprechungen
☒	Andere: Indikationsbesprechungen
☐	Palliativbesprechungen
☐	Qualitätszirkel

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 <i>Letzte Aktualisierung: 23.09.2013</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
<i>Intervall: bei Bedarf</i>	
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
<i>Intervall: quartalsweise</i>	

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	jährlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

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 und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	0 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	13 ²⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	28 ³⁾

¹⁾ Die Leistung Krankenhaustygieniker ist zentral für die Mühlenkreiskliniken organisiert. Die Stellen werden im Qualitätsbericht des Johannes Wesling Klinikum Minden ausgewiesen.

²⁾ In jeder Abteilung ist ein hygienebeauftragter Arzt benannt und geschult.

³⁾ In jedem Bereich ist eine hygienebeauftragte Pflegekraft benannt und geschult.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med Nils Ewald, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05741 35 1100
Fax:	05741 35 2724
E-Mail:	medizinischeklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja

	OPTION	AUSWAHL
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 89

... auf allen Allgemeinstationen: 29

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Zertifikat Bronze</i>
2	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>Für alle Mitarbeiter besteht monatlich die Möglichkeit an Hygieneschulungen teilzunehmen.</i>
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <i>Die Überprüfung findet 1x jährlich durch eine Mitarbeiterin der Hygieneabteilung statt.</i>

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
	<i>Unser Selbstverständnis unterklärtes Ziel ist der konstruktive Umgang mit Lob und Beschwerden, um einen nachhaltigen Patienten- und Kundenzufriedenheit zu erreichen. Nur durch Rückmeldungen und die konstruktive und selbstkritische Auseinandersetzung mit vorgebrachten Verbesserungsvorschlägen hat das Krankenhaus die Möglichkeit, die Versorgungsprozesse den Bedarfen und Wünschen der Patienten anzupassen und dies damit Rechnung zu tragen.</i>	
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
	<i>Beschwerden können von jedem Mitarbeiter entgegen genommen werden. Insbesondere bei schriftlichen Beschwerden informiert der beschwerdebearbeitende Mitarbeiter den betroffenen Bereich über Inhalt der Beschwerde und fordert weitere Informationen/Stellungnahmen ein. Nach Eingang und Sichtung aller Informationen erfolgt die abschließende Bewertung der Beschwerde durch den zuständigen Mitarbeiter im Qualitätsmanagement. Das Beschwerdemanagement ist in einer Verfahrensanweisung schriftlich fixiert.</i>	
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
	<i>Bei mündlichen Beschwerden überprüft der die Beschwerde aufnehmende Mitarbeiter ob er den Grund der Beschwerde sofort beheben kann und führt dann die entsprechenden Maßnahmen durch. Wenn der Beschwerdeführer mit den eingeleiteten Maßnahmen einverstanden ist, endet der Prozess.</i>	
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
	<i>Über schriftliche Beschwerden ist der zuständige Mitarbeiter im Qualitätsmanagement zu informieren. Der betroffene Bereich wird über die Beschwerde in Kenntnis gesetzt mit der Bitte, zum geschilderten Vorfall schriftlich eine Stellungnahme abzugeben bzw. die erforderlichen Maßnahmen zur Problembeseitigung zu identifizieren und zu dokumentieren.</i>	
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
	<i>An alle nicht anonymen Beschwerdeführer erhalten nach Eingang der Beschwerde am folgenden Werktag eine Eingangsbestätigung. Nach Prüfung und Bewertung sowie ggf. nach Entscheidung über notwendige Maßnahmen erhält der Beschwerdeführer innerhalb von 14 Werktagen eine abschließende Stellungnahme und Rückmeldung.</i>	
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	<i>Das Beschwerdemanagement ist dem Bereich des Qualitätsmanagements zugeordnet. Die Beschwerdebearbeitung wird über das Beschwerdemanagement koordiniert.</i>	
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	<i>Beschwerdeführer, die das hausinterne Beschwerdemanagement nicht als Ansprechpartner nutzen möchten, können sich mit ihrem Anliegen an den/die unabhängige/n Patientenführsprecher/-in des Krankenhauses wenden. Beschwerden, die über den/die Patientenführsprecher/-in eingehen, fließen in das Beschwerdecontrolling des Krankenhauses ein.</i>	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja

LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT		ERFÜLLT?
<i>Patienten/-innen und Angehörige können anonyme Beschwerden über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" sowie über die genannte Mailadresse an das Beschwerdemanagement weiterleiten. Darüber hinaus steht unser Patientenfürsprecher zur Verfügung.</i>		
9	Patientenbefragungen	Ja
<i>Unsere Patienten/-innen erhalten bei der Aufnahme einen kurzen Fragebogen u.a. zur Zufriedenheit mit ärztlichen und pflegerischen Leistungen. Zusätzlich wird der Bogen an zugänglichen Stellen ausgelegt und kann darüber hinaus auch über den Patientenfürsprecher bezogen werden. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet.</i>		
10	Einweiserbefragungen	Ja
<i>Alle 3 Jahre findet eine Einweiserbefragung statt.</i>		

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Frau Gerlinde Helbig, Qualitätsmanagementbeauftragte und Beschwerdemanagement
Telefon:	05741 35 2212
Fax:	
E-Mail:	gerlinde.helbig@muehlenkreiskliniken.de

Name/Funktion:	Ina Marscheider, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	05741 35 2213
Fax:	
E-Mail:	ina.marscheider@muehlenkreiskliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Wolfgang Hesse, Patientenfürsprecher
Telefon:	05771 708 1901
Fax:	
E-Mail:	beschwerdemanagement-rahden@muehlenkreiskliniken.de

Name/Funktion:	Frau Cornelia Wandtke, Patientenfürsprecherin
Telefon:	05741 35 2611
Fax:	
E-Mail:	beschwerdemanagement-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
2	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
3	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
4	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
	<i>in Kooperation mit einer niedergelassenen radiologischen Praxis.</i>		
6	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
7	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	<i>Im Rahmen der Teleradiologie können ganztags Computertomographien durchgeführt und ausgewertet werden.</i>		
8	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
9	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
10	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz <i>Bio-Feedback</i>	Harnflussmessung	
11	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin
Straße:	Hans-Nolte Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/labor.html

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz, Direktor
Telefon:	0571 790 4801
Fax:	0571 790 294800
E-Mail:	franz-josef.schmitz@muehlenkreiskliniken.de
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Direktor
Telefon:	0571 790 4601
Fax:	0571 709 294601
E-Mail:	radiologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Hohe Mühle 3
PLZ/Ort:	32369 Rahden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/labor.html

Adresse:	Virchowstr. 65
PLZ/Ort:	32312 Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/labor.html

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:

Ja

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

Trifft nicht zu / entfällt

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Computertomographie (CT), nativ
3	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6	Teleradiologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	510
2	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	492
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	488
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	258
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	251
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	139
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	57
8	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	46
9	8-812.50	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE	42
10	8-812.51	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE	39
11	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	33
12	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	31
13	3-206	Native Computertomographie des Beckens	30
14	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	27
15	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	22
16	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	8-810.j5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g	13
18	8-812.52	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE	9
19	3-202	Native Computertomographie des Thorax	7
20	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	6
21	8-810.j4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g	5
22	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	4
23	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	4
24	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	3
25	8-810.j7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g	3
26	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	3
27	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	3
28	8-812.54	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE	3
29	8-800.c2	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE	3
30	3-752.0	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur	3

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	536
2	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	120

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	46
4	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	24
5	8-801	Kompletter Ersatz des Blutes eines Empfängers durch Spenderblut - Austauschtransfusion	< 4

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu / entfällt

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

Trifft nicht zu / entfällt

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

Versorgung durch das ärztliche Personal des Zentrallabors am Johannes Wesling Klinikum Minden

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:

0

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

0

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

0

Ohne:

0

Versorgungsform:

Ambulant: 0

Stationär: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	0
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
	Fälle je Anzahl:			0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Nuklearmedizin
2	Laboratoriumsmedizin
3	Radiologie, SP Neuroradiologie
4	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
5	Radiologie
6	Transfusionsmedizin
7	Hygiene und Umweltmedizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung**B-[1].11.2 Pflegepersonal**

Die Mitarbeiter/innen werden vom Zentrallabor des Johannes Wesling Klinikums Minden gestellt.

B-[2] Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/nbsp-allgemein-viszeralchirurgie.html

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Name/Funktion:	Dr. Uwe Werner, Direktor
Telefon:	05741 35 1400
Fax:	05741 35 2726
E-Mail:	allgemeinchirurgie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

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:

Ja

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
2	Adipositaschirurgie
3	Chirurgische Intensivmedizin
4	Magen-Darm-Chirurgie
5	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
6	Amputationschirurgie
7	Schilddrüsenchirurgie
8	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
9	Notfallmedizin
10	Portimplantation
11	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
13	Tumorchirurgie
14	Schrittmachereingriffe
15	Spezialsprechstunde
	<i>Adipositaszentrum/Proktologie/Gefäß</i>
16	Dialyseshuntchirurgie
17	Defibrillatoreingriffe
18	Endokrine Chirurgie
19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	<i>z. B. Thrombosen, Krampfadern</i>
20	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
21	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
22	Computertomographie (CT), Spezialverfahren

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

Vollstationäre Fallzahl:	1804
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	153
2	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	104
3	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	102
4	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	69
5	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	49
6	E66.02	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Body-Mass-Index [BMI] von 40 und mehr	43
7	K61.0	Analabszess	36
8	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	36
9	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	35
10	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	35
11	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	34
12	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	34
13	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	29
14	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	27
15	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	26
16	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	24
17	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	21
18	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	21
19	L72.1	Trichilemmalzyste	21
20	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	20
21	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	20
22	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	19
23	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	19
24	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	19
25	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	18

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	16
27	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	16
28	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	16
29	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	16
30	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	16

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

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	172
2	K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	106
3	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	102
4	K80.0	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis	75
5	K35.3	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis	60
6	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	49
7	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	43
8	E66.0	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr	43
9	K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	42
10	K61.0	Analabszess	36
11	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	36
12	K57.2	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess	36

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
13	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	34
14	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	29
15	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	27
16	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	26
17	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	24
18	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	21
19	L03.1	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten	21
20	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	21
21	L72.1	Trichilemmalzyste	21
22	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	20
23	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	19
24	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	19
25	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	18
26	K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	18
27	K40.2	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	18
28	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	16
29	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	16
30	K40.3	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän	16

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	290

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	282
3	5-932.1	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	217
4	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	215
5	5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	98
6	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	79
7	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	70
8	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	68
9	5-98c.1	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	68
10	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	62
11	5-069.4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation	60
12	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	59
13	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	58
14	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	55
15	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	51
16	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	42
17	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	42
18	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	40
19	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchportverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	40
20	5-434.51	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch	34

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	32
22	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	32
23	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	29
24	5-493.2	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z. B. nach Milligan-Morgan)	28
25	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und am Respirationstrakt	28
26	5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch	27
27	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	26
28	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	26
29	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	24
30	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	21

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	290
2	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	282
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	233
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	220
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	215
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	188
7	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	122

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen Verlegung in spezielle Zentren.</i>
2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VC60 - Adipositaschirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VC62 - Portimplantation
	VC58 - Spezialsprechstunde
	VC24 - Tumorchirurgie
	<i>Abklärung von Operationsindikationen. Zur Verkürzung des stationären Aufenthaltes und verbesserte Patientenversorgung werden nahezu alle mittleren und viele große Operationen sowie kleine Eingriffe, die nicht ambulant erfolgen können, vorstationär vorbereitet.</i>
3	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC60 - Adipositaschirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VC62 - Portimplantation
	VC58 - Spezialsprechstunde

3	PRIVATAMBULANZ
	VC24 - Tumorchirurgie
	<i>Privatsprechstunde erfolgt nach Terminvereinbarung.</i>

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

B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	60
2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	18
3	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	4
4	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	< 4
5	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	< 4
6	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After	< 4
7	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4
8	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	< 4
9	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
10	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	< 4

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	12,79	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,79	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 2,56	Stationär:	10,23
		Fälle je Anzahl:	176,3

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	8,1		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,1	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,62	Stationär:	6,48
		Fälle je Anzahl:	278,4

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Proktologie
2	Notfallmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	25,69
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	25,69	Ohne:	0
---------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,12	Stationär:	25,57
			Fälle je Anzahl:	70,6

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
---------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0
---------	---

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,22			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,22	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,22
			Fälle je Anzahl:	812,6

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Operationsdienst
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Bachelor
4	Intensivpflege und Anästhesie
5	Hygienebeauftragte in der Pflege
6	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Diabetes
4	Entlassungsmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Kinästhetik
7	Kontinenzmanagement
8	Schmerzmanagement
9	Stomamanagement
10	Wundmanagement
11	Dekubitusmanagement
12	Sturzmanagement

B-[3] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
URL:	https://muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/nbsp-unfallchirurgie-orthopaedie.html

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1600) Unfallchirurgie

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

Name/Funktion:	Dr. Bernd Hillrichs, Direktor
Telefon:	05741 35 1500
Fax:	05741 35 2725
E-Mail:	unfallchirurgie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

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:

Ja

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Minimal-invasive Endoprothesenimplantation
2	minimalinvasive Endoprothesenimplantation
3	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
4	Spezialsprechstunde
5	Chirurgische Intensivmedizin
6	Arthroskopische Operationen
7	Notfallmedizin
8	Metall-/Fremdkörperentfernungen
9	Chirurgie der peripheren Nerven
10	Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>Inbesondere Kreuzbandplastiken und Schulterinstabilitäten</i>
11	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
12	Septische Knochenchirurgie
13	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes <i>Hoher Anteil an minimal-invasiven Operationen</i>
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes <i>Inklusive Arthroskopien und minimal-invasive Frakturversorgung</i>
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels <i>Hoher Anteil an minimal-invasiven Operationen</i>
23	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
24	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>Polytraumaversorgung</i>
25	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
26	Wirbelsäulenchirurgie <i>Umfassende Versorgung von Wirbelsäulenverletzungen, Einsatz von minimal-invasiven Verfahren</i>
27	Arthroskopische Operationen
28	Amputationschirurgie
29	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
30	Endoprothetik
31	Fußchirurgie
32	Fußchirurgie
33	Handchirurgie
34	Schulterchirurgie
35	Schulterchirurgie
36	Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	2565
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06.0	Gehirnerschütterung	307
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	97
3	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	96
4	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	95
5	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	66
6	M54.4	Lumboischialgie	64
7	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	60
8	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	56
9	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	45
10	M20.1	Hallux valgus (erworben)	36
11	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	35
12	S70.0	Prellung der Hüfte	34
13	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	32

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	31
15	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	30
16	S20.2	Prellung des Thorax	29
17	M54.5	Kreuzschmerz	29
18	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	28
19	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	28
20	S32.5	Fraktur des Os pubis	28
21	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	25
22	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	23
23	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	21
24	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	21
25	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	20
26	S82.82	Trimalleolarfraktur	20
27	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	19
28	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	19
29	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	18
30	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	18

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	331

B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	S06.0	Gehirnerschütterung	307
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	97
3	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	96
4	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	95
5	S52.5	Distale Fraktur des Radius	91

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
6	S72.0	Schenkelhalsfraktur	81
7	S72.1	Pertrochantäre Fraktur	71
8	M54.4	Lumboischialgie	64
9	S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	61
10	S22.4	Rippenserienfraktur	55
11	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	45
12	L03.1	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten	40
13	M20.1	Hallux valgus (erworben)	36
14	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	35
15	S70.0	Prellung der Hüfte	34
16	S82.8	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels	32
17	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	32
18	S00.0	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut	31
19	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	31
20	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	30
21	S20.2	Prellung des Thorax	29
22	S43.0	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]	29
23	M54.5	Kreuzschmerz	29
24	S32.5	Fraktur des Os pubis	28
25	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	28
26	M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen	24
27	S42.0	Fraktur der Klavikula	24
28	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	23
29	S00.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes	22
30	S22.0	Fraktur eines Brustwirbels	20

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	258
2	9-984.0	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	163
3	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	123
4	9-984.1	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)	108
5	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	99
6	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	84
7	3-900	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung	67
8	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	63
9	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	61
10	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	59
11	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	54
12	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	52
13	8-914.02	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	52
14	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	47
15	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	43
16	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	43
17	5-820.31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert	41
18	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	40

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	39
20	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	39
21	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe	37
22	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	36
23	5-806.3	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose	34
24	5-793.1n	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal	32
25	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero Glenoidgelenk	32
26	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	30
27	5-788.51	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie	29
28	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	29
29	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	29
30	8-201.g	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk	28

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	293
2	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	271
3	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	202
4	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	191
5	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	181

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VO15 - Fußchirurgie
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VO19 - Schulterchirurgie
	VC30 - Septische Knochenchirurgie
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

2	PRIVATAMBULANZ
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VO19 - Schulterchirurgie
	<i>Terminvereinbarung über das Sekretariat des Direktors: 05741 / 35-1500</i>
3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen (schwere Verbrennungen, schwere Schädel-Hirn-Traumen), Verlegung in spezielle Zentren.</i>
4	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	<i>Ambulante Betreuung aller Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle. Das Krankenhaus ist zum Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen. Berufsgenossenschaftliche Sprechstunden montags bis freitags von 8.00 bis 15.30 Uhr</i>

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

B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	27
2	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	25
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	12
4	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	5
5	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	5
6	5-841	Operation an den Bändern der Hand	5
7	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	4
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	< 4
9	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt: 15,83 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 15,83 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 3,16 Stationär: 12,67
Fälle je Anzahl: 202,4

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 8,31

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 8,31 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 1,66 Stationär: 6,65
Fälle je Anzahl: 385,7

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0
Fälle je Anzahl: 0,0

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Spezielle Unfallchirurgie
2	Sportmedizin
3	Physikalische Therapie und Balneologie
4	Intensivmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 37,42

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 37,42	Ohne: 0
--------------------------------	-------------------	----------------

Versorgungsform:	Ambulant: 3,34	Stationär: 34,07
		Fälle je Anzahl: 75,3

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 0	Ohne: 0
--------------------------------	---------------	----------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0
		Fälle je Anzahl: 0,0

KRANKENPFLEGEHelfER UND KRANKENPFLEGEHelfERINNEN (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in VOLLkräften
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

EntbindungspfLEGER und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in VOLLkräften
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in VOLLkräften
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in VOLLkräften
Gesamt: 4,13

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 4,13 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 4,13
Fälle je Anzahl: 621,1

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Bachelor
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Diabetes
4	Entlassungsmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Kinästhetik
7	Kontinenzmanagement
8	Schmerzmanagement
9	Stomamanagement
10	Wundmanagement
11	Dekubitusmanagement
12	Sturzmanagement

B-[4] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/frauenheilkunde-geburtshilfe.html

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2500) Geburtshilfe
2	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Name/Funktion:	Dr. med. Albert Neff, Direktor
Telefon:	05741 35 1200
Fax:	05741 35 2728
E-Mail:	frauenklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.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:

Ja

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Fein-Ultraschall mit Möglichkeit der Stanzbiopsie, Kooperation mit Brustzentrum</i>
2	Ambulante Entbindung
3	Gynäkologische Chirurgie <i>incl. großer Tumorchirurgie</i>
4	Urogynäkologie <i>moderne Diagnostik und Therapie (konservativ und OP)</i>
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
6	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>erfahrener Mammaoperator</i>
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse <i>Fein-Ultraschall mit Möglichkeit der Stanzbiopsie, Kooperation mit Brustzentrum</i>
8	Pränataldiagnostik und -therapie <i>Sonographie, Amniocentese, 4D- und Dopplersonographie</i>
9	Minimalinvasive endoskopische Operationen
10	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>Fein-Ultraschall mit Möglichkeit der Stanzbiopsie, Kooperation mit Brustzentrum</i>
11	Inkontinenzchirurgie <i>incl. moderner Techniken, z.B. Netz- und Bandchirurgie</i>
12	Gynäkologische Endokrinologie
13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane <i>Vaginale Sonographie</i>
14	Endoskopische Operationen
15	Individuelle Schmerztherapie für die Mutter <i>z. B. Periduralanästhesie</i>
16	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
17	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
18	Reproduktionsmedizin
19	Geburtshilfliche Operationen
20	Spezialsprechstunde

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
--------------------------------	--

Mammasprechstunde	
-------------------	--

21	Betreuung von Risikoschwangerschaften
----	---------------------------------------

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

Siehe Teil A-7 "Aspekte der Barrierefreiheit"

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

Vollstationäre Fallzahl:	2563
--------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl:	0
--------------------------	---

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	650
2	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	124
3	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	96
4	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	82
5	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	81
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	71
7	P08.1	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene	59
8	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	57
9	O80	Normale Geburt eines Kindes	53
10	O20.0	Drohender Abort	52
11	O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	50
12	P05.0	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene	47
13	O99.0	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	47
14	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	43
15	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	43

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	28
17	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	28
18	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	28
19	O75.7	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	27
20	D27	Gutartiger Eierstocktumor	26
21	N81.1	Zystozele	26
22	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	23
23	O26.81	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden	20
24	O13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck	20
25	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	19
26	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	18
27	O71.4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt ohne Dammriss	18
28	O99.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	18
29	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	18
30	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	17

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38	Neugeborene	656

B-[4].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	650
2	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	124
3	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	96

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
4	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	82
5	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	81
6	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	71
7	O26.8	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	63
8	P08.1	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene	59
9	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	57
10	O80	Normale Geburt eines Kindes	53
11	O20.0	Drohender Abort	52
12	O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	50
13	P05.0	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene	47
14	O99.0	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert	47
15	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	43
16	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	28
17	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	28
18	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	28
19	O75.7	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	27
20	D27	Gutartiger Eierstocktumor	26
21	N81.1	Zystozele	26
22	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	23

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
23	O13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck	20
24	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	19
25	O99.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	18
26	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	18
27	O71.4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt ohne Dammriss	18
28	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	18
29	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	17
30	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	17

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	761
2	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen	752
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	435
4	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	267
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	235
6	3-05d	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide	230
7	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	144
8	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	102
9	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	100

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	76
11	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	74
12	5-661.42	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	68
13	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	63
14	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	62
15	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	55
16	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	55
17	5-932.00	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung	46
18	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	45
19	5-704.01	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material	40
20	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal	37
21	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	34
22	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	29
23	5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	29
24	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	29
25	5-593.20	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	27
26	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	25
27	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	25
28	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch	24
29	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	23
30	5-932.1	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	21

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	816
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	752
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	499
4	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	435
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	235
6	3-05d	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide	230
7	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	119
8	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	119
9	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	114
10	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	106

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VG00 - Auf Überweisung zugelas. Vertragsärzte sowie in zugel. MVZ's erfolgt einmalig in begründeten Problemfällen die mehrmalige Untersuchung zur Geburtsplanung durch den betreuenden Gynäkologen
2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
3	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
4	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

5	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VG00 - Auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten von Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie in zugelassenen MVZ's erfolgt die Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
6	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)

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

B-[4].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	92
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	90
3	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	41
4	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	18
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	7
6	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	4
7	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	4
8	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	< 4
9	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	< 4
10	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	7,72	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
---------	------	--	----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,72	Ohne: 0
---------------------------	------------------	----------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1,55	Stationär: 6,17
		Fälle je Anzahl: 415,4

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	4,74
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,74	Ohne: 0
---------------------------	------------------	----------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,95	Stationär: 3,79
		Fälle je Anzahl: 676,3

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur

B-[4].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 11,66

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 11,66 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 11,65
Fälle je Anzahl: 220,0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 4,89

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 4,89 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 4,89
Fälle je Anzahl: 524,1

KRANKENPFLEGEHelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 9,21

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 9,21 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 9,21
Fälle je Anzahl: 278,3

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 1,65

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,65 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 1,65
Fälle je Anzahl: 1553,3

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Bachelor
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Familienhebamme
6	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Diabetes
2	Entlassungsmanagement
3	Ernährungsmanagement
4	Kinästhetik
5	Kontinenzmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Dekubitusmanagement
10	Sturzmanagement

B-[5] Institut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/anaesthesiologie-intensiv-und-notfallmedizin.html

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

Name/Funktion:	Dr. med. Brigitte Lehning, Direktorin
Telefon:	05741 35 1700
Fax:	05741 35 2735
E-Mail:	anaesthesie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

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:	Ja
--	----

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	perioperative Schmerztherapie
2	Allgemeinanästhesie
3	Notfallmedizin
4	EEG-Monitoring <i>EEG-Überwachung zur Bestimmung und Steuerung der Narkosetiefe</i>
5	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
6	Regionalanästhesie
7	Intensivmedizin <i>auch interdisziplinär</i>
8	Perioperative Schmerztherapie
9	EEG-Monitoring <i>EEG-Überwachung zur Bestimmung und Steuerung der Narkosetiefe</i>
10	Interdisziplinäre Intensivmedizin
11	Regionalanästhesie
12	Transfusionsmedizin
13	Notfallmedizin
14	Allgemeinanästhesie

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1466

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
2	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	357
3	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	156
4	8-701	Einfache endotracheale Intubation	132
5	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	59
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	53
7	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	51
8	8-980.20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	24
9	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	23
10	8-700.1	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus	21
11	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	17
12	8-917.03	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	10
13	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	9
14	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	9
15	8-980.21	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	4
16	8-980.30	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte	3
17	8-980.31	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte	3
18	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	2
19	8-980.40	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte	2
20	8-700.x	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige	2
21	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	8-716.0	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung	2
23	8-980.50	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte	1
24	8-772	Operative Reanimation	1
25	8-980.60	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte	1
26	8-980.41	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte	1
27	8-980.51	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1466
2	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	471
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	156
4	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	132
5	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	59
6	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	53
7	8-700	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase	23
8	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	17
9	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	9
10	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	9

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu / entfällt

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

Trifft nicht zu / entfällt

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

Versorgung durch das ärztliche Personal der Anästhesiologie am Standort Lübbecke.

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	13,56	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	20
----------------	-------	---	----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	13,56	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	-------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	2,71	Stationär:	10,85
			Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	9,26
----------------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,26	Ohne:	0
----------------------------------	-------------	------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	1,85	Stationär:	7,41
			Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie
2	Transfusionsmedizin
3	Neurochirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Akupunktur
3	Palliativmedizin
4	Notfallmedizin
5	Intensivmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Versorgung der durch pflegerische Personal der Anästhesiologie am Standort Lübbecke.

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	10,1
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,1	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	10,1
			Fälle je Anzahl:	0,0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0,79

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,79 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0,79
Fälle je Anzahl: 0,0

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Intensivpflege und Anästhesie
3	Bachelor
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Diabetes
4	Entlassungsmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Kinästhetik
7	Kontinenzmanagement
8	Schmerzmanagement
9	Stomamanagement
10	Wundmanagement
11	Dekubitusmanagement
12	Sturzmanagement

B-[6] Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/index.php?id=8

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2900) Allgemeine Psychiatrie

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Udo Schneider, Direktor
Telefon:	05741 35 4001
Fax:	05741 35 2731
E-Mail:	seelische-gesundheit@muehlenkreiskliniken.de

B-[6].1.3 Weitere Zugänge

B-[6].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:

Ja

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Psychiatrische Tagesklinik <i>Die Tageskliniken werden an den Standorten Lübbecke und Minden betrieben.</i>
2	Sprechstunde für Migranten <i>Sprechstunde für russisch, portugiesisch, rumänisch, arabisch, türkisch oder jemenitisch sprechende Migranten</i>
3	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
5	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
6	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
7	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
9	Psychosomatische Komplexbehandlung
10	Spezialsprechstunde <i>Spezialsprechstunde für Demenz, ADHS (Erwachsene), Sucht</i>
11	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
12	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen <i>z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel</i>
13	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
14	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
15	Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie

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

Siehe Teil A-7 "Aspekte der Barrierefreiheit"

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

Vollstationäre Fallzahl:	2892
Teilstationäre Fallzahl:	249

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	612
2	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	461
3	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	295
4	F20.0	Paranoide Schizophrenie	238
5	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	91
6	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	70
7	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	57
8	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	53
9	F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	48
10	F22.0	Wahnhafte Störung	43
11	F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	43
12	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	42
13	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	41
14	F20.5	Schizophrenes Residuum	38
15	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	36
16	G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	34
17	F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	32
18	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	30
19	F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz	29
20	F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	28

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	22
22	F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz	22
23	F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch	21
24	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	21
25	F43.0	Akute Belastungsreaktion	20
26	F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen	20
27	F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	17
28	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	16
29	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	15
30	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	15

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	701
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	568
3	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	359
4	F20	Schizophrenie	289

B-[6].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	612
2	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	461
3	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	295
4	F20.0	Paranoide Schizophrenie	238
5	F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	100

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
6	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	70
7	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	57
8	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	53
9	F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	48
10	F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	43
11	F22.0	Wahnhafte Störung	43
12	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	42
13	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	41
14	F20.5	Schizophrenes Residuum	38
15	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	36
16	G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	34
17	F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	32
18	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	30
19	F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz	29
20	F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	28
21	F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz	22
22	F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv	22

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
23	F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch	21
24	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	21
25	F43.0	Akute Belastungsreaktion	20
26	F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen	20
27	F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	17
28	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	16
29	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	15
30	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	15

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649.80	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	4435
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	3170
3	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	2640
4	9-649.70	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche	2149
5	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	2054

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1974
7	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	1849
8	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	1734
9	9-649.81	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	1666
10	9-980.0	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung)	1637
11	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	1454
12	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1441
13	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1234
14	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1019
15	9-981.1	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S2 (Intensivbehandlung)	983
16	8-632.1	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]: Therapiesitzung	971
17	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	954
18	9-649.71	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	869
19	9-981.0	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S1 (Regelbehandlung)	801
20	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	660

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	9-980.1	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A2 (Intensivbehandlung)	655
22	9-649.82	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	536
23	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	502
24	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	479
25	9-982.0	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G1 (Regelbehandlung)	452
26	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	452
27	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	447
28	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	439
29	9-649.72	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	427
30	9-982.1	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G2 (Intensivbehandlung)	411

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	27355
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	3170
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	2588

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	2054
5	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	1786
6	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1441
7	8-632	Wiederholendes Anregen des Gehirns durch Magnetfelder durch den Schädelknochen	1013
8	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	954
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Psychiatrie für ältere Menschen	870
10	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	800

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
3	PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ NACH § 118 SGB V
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	LEISTUNGEN:
	VP00 - Spezialsprechstunde (für Demenz, ADHS, Sucht und für russisch, rumänisch oder jemenitisch sprechende Migranten)
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

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

Trifft nicht zu / entfällt

B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	25,98	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
---------	-------	--	----

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	25,98	Ohne:	0
---------------------------	-------------	-------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	5,19	Stationär:	20,79
			Fälle je Anzahl:	139,1

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	10,91
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,91	Ohne:	0
---------------------------	-------------	-------	--------------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	2,18	Stationär:	8,73
			Fälle je Anzahl:	331,3

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Psychiatrie und Psychotherapie
2	Allgemeinmedizin
3	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
4	Neurologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Suchtmedizinische Grundversorgung
2	Psychotherapie - fachgebunden -
3	Ärztliches Qualitätsmanagement
	<i>Zusatzweiterbildung bei der Ärztekammer</i>
4	Geriatric

B-[6].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 112,84

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 112,84**Ohne:** 0

Versorgungsform:

Ambulant: 1,99**Stationär:** 110,85**Fälle je
Anzahl:** 26,1

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 2,32

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,32	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,32
			Fälle je Anzahl:	1246,6

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,07			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,07	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	1,07
			Fälle je Anzahl:	2702,8

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,12			
---------	------	--	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,12	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,12
			Fälle je Anzahl:	1364,2

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Bachelor
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Diabetes
2	Entlassungsmanagement
3	Ernährungsmanagement
4	Kinästhetik
5	Wundmanagement
6	Dekubitusmanagement
7	Sturzmanagement
8	Deeskalationstraining
9	Gerontopsychiatrie

B-[6].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN				
Gesamt:		0,69		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,69	Ohne:	0

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,69
			Fälle je Anzahl:	4191,3

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	7,15			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,15	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	1,08	Stationär:	6,07
			Fälle je Anzahl:	476,4

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt:	2,24			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,24	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,24
			Fälle je Anzahl:	1291,1

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	11,28			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,28	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	11,28
			Fälle je Anzahl:	256,4

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	2,83			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,83	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	2,83
			Fälle je Anzahl:	1021,9

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN			
Gesamt:	5,72		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	5,72	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär: 5,72
			Fälle je Anzahl: 505,6

B-[7] Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/hals-nasen-ohrenheilkunde.html

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Christopher Klein, Belegarzt
Telefon:	05741 235330
Fax:	05741 23533 50
E-Mail:	info@hno-luebbecke.de
Name/Funktion:	Dr. med. Holger Petzold, Belegarzt
Telefon:	0571 26471
Fax:	0571 850 017
E-Mail:	praxis@hno-minden.de
Name/Funktion:	Dr. Jürgen Blau, Belegarzt
Telefon:	05741 235330
Fax:	05741 23533 50
E-Mail:	info@hno-luebbecke.de

B-[7].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Virchowstr. 65
PLZ/Ort:	32312 Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/hals-nasen-ohrenheilkunde.html
Adresse:	Königstraße 120
PLZ/Ort:	32427 Minden

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

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

Ja

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
2	Schwindeldiagnostik/-therapie
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
4	ambulante Operationen
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
9	Interdisziplinäre Tumornachsorge
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
11	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
12	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
13	Hörsturz - akute Hörminderung
14	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
17	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
18	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

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

Siehe Teil A-7 "Aspekte der Barrierefreiheit"

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

Vollstationäre Fallzahl:	182
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J35.0	Chronische Tonsillitis	76
2	J32.4	Chronische Pansinusitis	30
3	J34.2	Nasenseptumdeviation	27
4	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	16
5	Q17.9	Angeborene Fehlbildung des Ohres, nicht näher bezeichnet	< 4
6	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	< 4
7	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	< 4
8	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	< 4
9	J32.3	Chronische Sinusitis sphenoidalis	< 4
10	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	< 4
11	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
12	D14.1	Gutartige Neubildung: Larynx	< 4
13	K13.0	Krankheiten der Lippen	< 4
14	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	< 4
15	D02.0	Carcinoma in situ: Larynx	< 4
16	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	< 4
17	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	< 4
18	J38.3	Sonstige Krankheiten der Stimmklappen	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	< 4
20	K11.5	Sialolithiasis	< 4
21	D14.0	Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen	< 4
22	J38.7	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes	< 4
23	Q18.0	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste	< 4
24	H65.3	Chronische muköse Otitis media	< 4
25	J38.4	Larynxödem	< 4

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

B-[7].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	J35.0	Chronische Tonsillitis	76
2	J32.4	Chronische Pansinusitis	30
3	J34.2	Nasenseptumdeviation	27
4	G47.3	Schlafapnoe	16
5	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	< 4
6	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	< 4
7	Q17.9	Angeborene Fehlbildung des Ohres, nicht näher bezeichnet	< 4
8	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	< 4
9	J32.3	Chronische Sinusitis sphenoidalis	< 4
10	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	< 4
11	D14.1	Gutartige Neubildung: Larynx	< 4
12	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
13	C43.3	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes	< 4
14	D02.0	Carcinoma in situ: Larynx	< 4

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
15	D14.0	Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen	< 4
16	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	< 4
17	H65.3	Chronische muköse Otitis media	< 4
18	J38.3	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen	< 4
19	K13.0	Krankheiten der Lippen	< 4
20	J38.7	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes	< 4
21	K11.5	Sialolithiasis	< 4
22	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	< 4
23	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	< 4
24	J38.4	Larynxödem	< 4
25	Q18.0	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste	< 4

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-985.x	Lasertechnik: Sonstige	85
2	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	79
3	5-985.y	Lasertechnik: N.n.bez.	69
4	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	57
5	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	34
6	1-699.0	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ: Endoskopie der Nasennebenhöhlen	33
7	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	23
8	5-294.4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	17
9	5-215.02	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	12
11	5-218.20	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	11
12	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	9
13	5-292.31	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Destruktion: Laserkoagulation	7
14	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	6
15	5-214.5	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	4
16	5-292.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal	4
17	5-184.2	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen	3
18	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	3
19	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	3
20	5-983	Erneute Operation	3
21	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	2
22	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	2
23	5-289.01	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Destruktion von erkranktem Gewebe: Laserkoagulation	2
24	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	2
25	5-403.02	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen	1
26	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	1
27	5-215.2	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchektomie	1
28	1-630.1	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument	1
29	5-289.3	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Narbenexzision	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	5-284.0	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	154
2	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	79
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	76
4	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	41
5	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	34
6	1-699	Sonstige Spiegelung durch Einstich, operative Eröffnung bzw. während einer Operation	33
7	5-294	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen	17
8	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	13
9	5-218	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase	11
10	5-292	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Rachens	11

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu / entfällt

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

B-[7].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	3
Fälle je Anzahl:	60,7

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Naturheilverfahren
2	Allergologie
3	Plastische Operationen
4	Akupunktur

B-[7].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,89
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,89	Ohne:	0
---------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,89
			Fälle je Anzahl:	204,5

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Bachelor
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Diabetes
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Schmerzmanagement
8	Stomamanagement
9	Wundmanagement
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

B-[8] Klinik für Innere Medizin

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin
Straße:	Virchowstr.
Hausnummer:	65
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/zentrum-fuer-innere-medicin.html

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0100) Innere Medizin

B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Nils Ewald, Direktor
Telefon:	05741 35 1100
Fax:	05741 35 2724
E-Mail:	medizinischeklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[8].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:

Ja

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
2	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
5	Anästhesie
6	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
8	Spezialsprechstunde <i>Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, Fettstoffwechsel- und Hormonstörungen, Diabetes mellitus</i>
9	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
10	Diagnostik und Therapie von Allergien
11	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
12	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
13	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
16	Transfusionsmedizin
17	Palliativmedizin
18	Schmerztherapie
19	Endoskopie
20	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
21	H2-Atemtest bei funktionellen Beschwerden
22	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
23	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
24	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
25	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
26	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
27	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
28	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
29	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
30	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
31	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
32	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
33	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
34	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
35	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
36	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
37	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
38	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
39	Physikalische Therapie
40	Tumornachsorge
41	Swing Unit
42	Intensivmedizin
43	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
44	Schrittmachereingriffe
45	Defibrillatoreingriffe

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	6655
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	255
2	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	254
3	E86	Flüssigkeitsmangel	179
4	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	171
5	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	150
6	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	149

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	145
8	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	112
9	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	107
10	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	107
11	K29.6	Sonstige Gastritis	107
12	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	103
13	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	103
14	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	99
15	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	94
16	R42	Schwindel bzw. Taumel	89
17	K59.0	Obstipation	82
18	A46	Wundrose - Erysipel	81
19	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	79
20	R07.2	Präkordiale Schmerzen	76
21	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	62
22	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	59
23	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	53
24	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	53
25	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	53
26	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	52
27	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	48
28	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	47
29	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	46
30	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	43

B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50	Herzschwäche	463
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	375

B-[8].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	257
2	I50.0	Rechtsherzinsuffizienz	255
3	I50.1	Linksherzinsuffizienz	207
4	E86	Flüssigkeitsmangel	179
5	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	171
6	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	149
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	145
8	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	138
9	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	114
10	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	112
11	I10.9	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet	108
12	K29.6	Sonstige Gastritis	107
13	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	107
14	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	103
15	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	99
16	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	94
17	R42	Schwindel bzw. Taumel	89
18	K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	87

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
19	K59.0	Obstipation	82
20	A46	Wundrose - Erysipel	81
21	R07.2	Präkordiale Schmerzen	76
22	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	62
23	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	59
24	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	53
25	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	53
26	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	52
27	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	50
28	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	49
29	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	47
30	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	43

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1117
2	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	677
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	664
4	9-984.0	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	618
5	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	583
6	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	460
7	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	456
8	9-984.1	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)	442

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	378
10	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	320
11	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	274
12	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	204
13	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	141
14	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	125
15	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	118
16	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	117
17	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	110
18	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	100
19	9-984.2	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit)	90
20	5-452.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	82
21	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	71
22	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	64
23	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	62
24	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	61
25	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	54
26	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	50
27	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	44
28	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	43
29	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	43

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	42

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1218
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1130
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	784
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	664
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	596
6	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	583
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	489

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	BESTIMMUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116B SGB V
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
	LEISTUNGEN:
	LK25 - Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Tuberkulose
2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
3	MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM NACH § 95 SGB V
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
4	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen Verlegung in weiterversorgende Zentren.</i>
5	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz

5	PRIVATAMBULANZ
	<i>Privatsprechstunden erfolgen nach Terminvereinbarung.</i>

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

B-[8].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	899
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	706
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	109

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	18,68	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 18,68	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 3,74	Stationär:	14,94
		Fälle je Anzahl:	445,4

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	10,78
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,78	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	2,16	Stationär:	8,62
			Fälle je Anzahl:	772,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
2	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
3	Innere Medizin

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Notfallmedizin
2	Palliativmedizin

B-[8].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	87,91		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	87,91	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant:	2,13	Stationär: 85,77
			Fälle je Anzahl: 77,6

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 1
Fälle je Anzahl: 6655,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0
Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN
Gesamt: 0,84

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,84 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0,84
Fälle je Anzahl: 7922,6

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Bachelor
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Pflege in der Endoskopie
5	Praxisanleitung

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Diabetes
4	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
5	Entlassungsmanagement
6	Ernährungsmanagement
7	Kinästhetik
8	Kontinenzmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement
12	Dekubitusmanagement
13	Sturzmanagement

B-[9] Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Urologie, Kinderurologie und Operative Uro-Onkologie
Straße:	Virchowstraße
Hausnummer:	65
PLZ:	32312
Ort:	Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/urologie.html

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2200) Urologie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Johannes Polith, Direktor
Telefon:	05741 35 1300
Fax:	05741 35 2727
E-Mail:	urologie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[9].1.3 Weitere Zugänge

B-[9].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:

Ja

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase <i>Operation von Nierenbecken-Abgangsenge (Nierenbeckenplastik), Megaureter (Harnleiter-Neueinpflanzung) und vesikoureteralem Reflux (Antirefluxplastik); kontinenter und inkontinenter Blasenersatz (Ileum-Conduit, Nabelpouch, Neoblase)</i>
2	Neuro-Urologie <i>urodynamische Diagnostik und Therapie von Harninkontinenz und neurogener Blasenentleerungsstörung (z. B. bei Spina bifida, Multipler Sklerose und Schlaganfall)</i>
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane <i>z.B. Hodentumor, Wasserbruch, Leistenhoden</i>
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>aktuelle Untersuchungsmethoden durch Sonographie, Radiologie, Endoskopie (z. B. Blasen-Spiegelung) mit modernen Geräten; photodynamische Diagnostik (PDD) zur Entdeckung von Blasen Tumoren</i>
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters <i>Nieren- und Harnleitertumor, Steinleiden, Nierenbeckenerkrankungen, Entzündungen</i>
6	Spezialsprechstunde <i>Kinderurologie, Ambulante Operationen, Urologische Tumorerkrankungen, Urodynamik, Brachytherapie, Chemotherapie</i>
7	Kinderurologie <i>Korrektur angeborener Missbildungen der Harnwege und des äußeren Genitale, Hodenhochstandsoperationen, kindliche Leistenbrüche, Vorhautverengung (Phimose), Abklärung von Bettnässen (Enuresis) und rezidivierenden Harnwegsinfektionen; Röntgen-Flach-Bildetektor: strahlungsarmes Röntgen</i>
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems <i>Behandlung der Harninkontinenz bei Mann und Frau, interstitielle Zystitis</i>
9	Lasertherapie <i>1) Revolix-LASER zur schonenden Prostataoperation und Steintherapie 2) NeoDymyag-LASER zur Blasen-Tumor-Therapie, Behandlung von Condylomen</i>
10	Seeds Behandlung Prostata <i>Brachytherapie/Seed-Implantation der Prostata bei Prostatakrebs</i>
11	Tumorchirurgie <i>Retropubische, nerverhaltende radikale Prostatektomie, laparoskopische Prostatektomie und Brachytherapie der Prostata; gesamtes Spektrum der großen uro-onkologischen Operationen an Niere, Harnblase und Prostata sowie bei Hoden- und Peniskarzinom; kontinenter Blasenersatz</i>
12	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis <i>Nierensteinzertrümmerung (ESWL), Endoskopie des Harnleiters zur Stein Entfernung (URS), schonende minimal-invasive Nierensteinoperation nach dem Schlüssellochprinzip (perkutane Nephrolitholapaxie PCNL)</i>
13	Biofeedback, Blasenschule
14	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
<i>Harnabflussstörungen durch Tumor, Stein, Prostatavergrößerung</i>	
15	Minimalinvasive endoskopische Operationen
	<i>Transurethrale Operationen an der Harnblase und Prostata, ureterskopische und perkutane Eingriffe am oberen Harntrakt</i>
16	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	<i>Schlüsselloch-OP: radikale Prostatektomie, Lymphadenektomie, Adrenalektomie, Nephrektomie, Nierenbeckenplastik</i>

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Siehe Teil A-7 "Aspekte der Barrierefreiheit"

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1944
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	231
2	N20.1	Ureterstein	164
3	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	143
4	C61	Prostatakrebs	103
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	95
6	N30.0	Akute Zystitis	85
7	N20.0	Nierenstein	78
8	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	71
9	N30.2	Sonstige chronische Zystitis	61
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	59
11	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	58
12	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	43
13	N39.42	Dranginkontinenz	37
14	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	28

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	27
16	N13.1	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert	26
17	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	26
18	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	26
19	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	25
20	N35.8	Sonstige Harnröhrenstriktur	25
21	N13.6	Pyonephrose	23
22	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	22
23	T83.0	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)	15
24	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	15
25	N42.1	Kongestion und Blutung der Prostata	15
26	R39.1	Sonstige Miktionsstörungen	14
27	N32.0	Blasenhalsobstruktion	14
28	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	14
29	N43.2	Sonstige Hydrozele	13
30	N47	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut	12

B-[9].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	326
2	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	273

B-[9].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	231
2	N20.1	Ureterstein	164
3	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	143

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
4	C61	Prostatakrebs	103
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	95
6	N30.0	Akute Zystitis	85
7	N20.0	Nierenstein	78
8	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	71
9	N30.2	Sonstige chronische Zystitis	61
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	59
11	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	58
12	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	43
13	N39.4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz	42
14	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	30
15	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	28
16	N13.3	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose	27
17	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	26
18	N13.1	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert	26
19	N35.8	Sonstige Harnröhrenstriktur	25
20	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	25
21	N13.6	Pyonephrose	23
22	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	22
23	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	18
24	T83.0	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)	15

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
25	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	15
26	N42.1	Kongestion und Blutung der Prostata	15
27	R39.1	Sonstige Miktionsstörungen	14
28	N32.0	Blasenhalsostruktion	14
29	N43.2	Sonstige Hydrozele	13
30	N47	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut	12

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-13d.5	Urographie: Retrograd	369
2	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	354
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	142
4	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	139
5	5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	120
6	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	113
7	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	113
8	8-137.2	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung	108
9	5-601.1	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie	107
10	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	97
11	3-035	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Blutgefäßsystems mit Auswertungen	97
12	5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure	93

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	8-132.2	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend	85
14	8-132.1	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig	80
15	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	74
16	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	60
17	5-562.8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen	57
18	9-984.1	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)	50
19	5-585.0	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht	48
20	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	48
21	5-601.0	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	42
22	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	39
23	3-13d.0	Urographie: Intravenös	39
24	9-984.0	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	39
25	3-13e	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel	37
26	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	36
27	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	36
28	8-133.0	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel	36
29	5-550.1	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie	36
30	5-550.31	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch	33

B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	584
2	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	434
3	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	236
4	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	221
5	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	154
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	142
7	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	139

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	VU08 - Kinderurologie
	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VU09 - Neuro-Urologie
	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
	VU18 - Schmerztherapie
	VU14 - Spezialsprechstunde
	VU13 - Tumorchirurgie
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

1	PRIVATAMBULANZ
	VG16 - Urogynäkologie
	<i>Privatsprechstunde erfolgt nach Terminvereinbarung</i>
2	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VU00 - Auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten für aktive onkologische Therapie bei urologischen Malignomen.
3	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VU00 - Auf Überweisung zugelassener Fachärzte der Urologie bzw. zugelassener MVZ's erfolgt die urologische Untersuchung und Behandlung in Problemfällen
4	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VU00 - Auf Überweisung zugelassener Fachärzte für Innere Medizin u. Allgemeinmedizin oder in zugelassenen MVZ's erfolgt die einmalige konsiliarische Beratung bei Patienten mit Harninkontinenz
5	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen Verlegung in spezielle Zentren.</i>
6	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<i>Abklärung von Operationsindikationen. Zur Verkürzung des stationären Aufenthaltes und verbesserte Patientenversorgung werden nahezu alle mittleren und viele große Operationen sowie kleine Eingriffe, die nicht ambulant erfolgen können, vorstationär vorbereitet.</i>
7	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:

7	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	VU00 - Auf Überw. zugelassener Fachärzte für Urologie u. Fachärzte für Kinder- u. Jugendmedizin erfolgen besondere kinderurol. Untersuchungen und Behandl. zur Abklärung dynamischer Störungen des Harntraktes

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

B-[9].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	86
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	51
3	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	16
4	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	13
5	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	10
6	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	6
7	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	6
8	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	< 4
9	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	< 4
10	5-612	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes	< 4

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	6,99	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,99	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,4	Stationär:	5,59
		Fälle je Anzahl:	347,8

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	6		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,2	Stationär:	4,8
		Fälle je Anzahl:	405,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Urologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Medikamentöse Tumorthherapie
2	Palliativmedizin

B-[9].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,5

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	22,15
---------	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	22,15	Ohne:	0
--------------------------------	------	-------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0,56	Stationär:	21,59
			Fälle je Anzahl:	90,0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,49
---------	------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,49	Ohne:	0
--------------------------------	------	------	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,49
			Fälle je Anzahl:	3967,4

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0
---------	---

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
--------------------------------	------	---	-------	---

Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,71			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,71	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0,71
			Fälle je Anzahl:	2738,0

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Bachelor
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Diabetes
4	Entlassungsmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Kinästhetik
7	Kontinenzmanagement
8	Schmerzmanagement
9	Stomamanagement
10	Wundmanagement
11	Dekubitusmanagement
12	Sturzmanagement

B-[9].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[10] Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Straße
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/radiologie.html

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[10].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold, Direktor
Telefon:	0571 790 4601
Fax:	0571 790 294601
E-Mail:	radiologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

B-[10].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Virchowstraße 65
PLZ/Ort:	32312 Lübbecke
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/radiologie.html

B-[10].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:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
2	Interventionelle Radiologie
3	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5	Teleradiologie
6	Neuroradiologie
7	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
8	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
9	Konventionelle Röntgenaufnahmen
	<i>Digitalisierung</i>
10	Arteriographie
11	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
12	Phlebographie
13	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
	<i>Digitales Schichten</i>
14	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
15	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
16	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	<i>digital</i>
17	Computertomographie (CT), nativ

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu / entfällt

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2516
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1273
3	3-206	Native Computertomographie des Beckens	443
4	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	376
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	198
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	168
7	3-202	Native Computertomographie des Thorax	41

B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	2516
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1273
3	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	443
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	376
5	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	198
6	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	168
7	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	41

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu / entfällt

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Versorgung durch das ärztliche Personal der Radiologie am Johannes Wesling Klinikum Minden

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	0	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	0
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär:	0
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	0		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär:	0
		Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Nuklearmedizin
2	Radiologie, SP Neuroradiologie
3	Radiologie

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Die Mitarbeiter/innen werden von der Radiologie des Johannes Wesling Klinikums Minden gestellt.

C Qualitätssicherung

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

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	42	100
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	5	100
3	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	4 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Date 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
4	Gynäkologische Operationen (15/1)	240 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Date 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100,8 obere Grenze: 100,8
5	Geburtshilfe (16/1)	842	99,8
6	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	60 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Date 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
7	Mammachirurgie (18/1)	10	100
8	Hüftendoprothesenve (HEP)	211	100
9	Knieendoprothesenve (KEP)	111	100

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
10	Hüftendoprothesenve Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	200	100
11	Hüftendoprothesenve HüftEndoprothesenwe und - komponentenwechsel (HEP_WE)	14 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Date 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
12	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothese (KEP_IMP)	101	100
13	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesenwe und -komponentenwechse (KEP_WE)	11 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Date 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
14	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	429	102,6
15	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	239	102,9
16	Neonatologie (NEO)	Anzahl Berichte mit Fallzahl- Datenschutz: 1	Gesamtbericht mit Datenschutz

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.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Standort Lübbecke"

C-1.2 A.1.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
	Kennzahl-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1,3
	Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,24 % - 1,4 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
2	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem	
	Kennzahl-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	86,67 %
Vertrauensbereich	62,12 % - 96,26 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	96,9
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,77 % - 97,03 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	15
Grundgesamtheit	15

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr	U33 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
--------------------------	---

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
---------------------------------------	---------------

3

Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren

Kennzahl-ID	52535
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikator

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	24,3
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	20,33 % - 28,77 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U31 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
4	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage	
	Kennzahl-ID	51370
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Da eine Brustkrebsoperation keinen Notfall darstellt, ist Betroffenen ausreichend Zeit einzuräumen, um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen. Werden Operat
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	6,3
	Referenzbereich	= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	6,14 % - 6,53 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
5	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten	
	Kennzahl-ID	51847
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	95,4
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,21 % - 95,66 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
6	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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		↩ verschlechtert
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle		erstmalig
7	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	
Kennzahl-ID		2012
Leistungsbereich		Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		62,5 %
Vertrauensbereich		42,71 % - 78,84 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		97,3
Referenzbereich		>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich		97,14 % - 97,45 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		15
Erwartete Ereignisse		24
Grundgesamtheit		24
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
8	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	
Kennzahl-ID		2013
Leistungsbereich		Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikator

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	53,72 %
Vertrauensbereich	44,86 % - 62,35 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	93,6
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,5 % - 93,76 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	121
Grundgesamtheit	121

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9

Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet

Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikator

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	21,67 %
Vertrauensbereich	13,12 % - 33,62 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	19,7
Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	19,34 % - 19,98 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	60
Grundgesamtheit	60

	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
10	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54003
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	22,22 %
	Vertrauensbereich	13,73 % - 33,91 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	17,5
	Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	17,15 % - 17,78 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	63
	Grundgesamtheit	63
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	⬇ verschlechtert
11	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1103
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Vertrauensbereich	0 % - 20,39 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	0,8	
Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,74 % - 0,87 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	15	
Grundgesamtheit	15	
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	

12	Dauer der Operation	
	Kennzahl-ID	52128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	66,67 %
	Vertrauensbereich	41,71 % - 84,82 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	86,9
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	86,71 % - 87,18 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	15
	Grundgesamtheit	15
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit e
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	92,87 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	95,5
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	95,42 % - 95,57 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	50
	Grundgesamtheit	50
	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
14	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte	
	Kennzahl-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 20,39 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich	= 10,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,77 % - 0,91 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	15
	Grundgesamtheit	15
	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	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1089
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,7
	Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,58 % - 0,89 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
	Kennzahl-ID	52315
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)	—	
Vertrauensbereich	—	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	1	
Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,22 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

17	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
Kennzahl-ID	612	
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)	88,46 %	
Vertrauensbereich	71,02 % - 96 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	91	
Referenzbereich	>= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	90,72 % - 91,33 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	23	
Erwartete Ereignisse	26	
Grundgesamtheit	26	
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	

18	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	11,5
	Referenzbereich	= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,03 % - 12,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
19	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
	Kennzahl-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 8,76 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1,3
	Referenzbereich	= 5,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	1,22 % - 1,45 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	40
	Grundgesamtheit	40
	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
20	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet	
	Kennzahl-ID	51418
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,43 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	88
	Grundgesamtheit	88
	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

21	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	51907
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	23,08 %
	Vertrauensbereich	11,03 % - 42,05 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	15,1
	Referenzbereich	= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	14,54 % - 15,64 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	26
	Grundgesamtheit	26
	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
22	Blasenkatheter länger als 24 Stunden	
	Kennzahl-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	3,1
	Referenzbereich	= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,02 % - 3,23 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
23	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	
	Kennzahl-ID	318
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	96,1
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,82 % - 96,29 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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

24	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)	
	Kennzahl-ID	321
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,2 % - 0,22 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	96,3
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,82 % - 96,66 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
26	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	
	Kennzahl-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,3
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,23 % - 0,45 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
27	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts	
	Kennzahl-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)	99,37 %	
Vertrauensbereich	96,55 % - 99,89 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	98,7	
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	98,67 % - 98,77 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	159	
Erwartete Ereignisse	160	
Grundgesamtheit	160	
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	

28	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	
Kennzahl-ID	2163	
Leistungsbereich	Operation an der Brust	
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)	0 %	
Vertrauensbereich	-	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	0,1	
Referenzbereich	Sentinel-Event	
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,24 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	0	
Grundgesamtheit	0	
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	

29	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust	
	Kennzahl-ID	50719
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	10,3
	Referenzbereich	= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	9,53 % - 11,21 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
30	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	51846
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	96,3
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,21 % - 96,48 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	6
	Grundgesamtheit	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	↻ unverändert
31	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund	
	Kennzahl-ID	52268
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutsche
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	13,6
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	13,36 % - 13,89 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	6
	Grundgesamtheit	6
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
32	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)	
	Kennzahl-ID	52279
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikator

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

90,7

Referenzbereich

>= 95,00 % (Zielbereich)

Vertrauensbereich

90,32 % - 91,08 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

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

33

Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)

Kennzahl-ID

52330

Leistungsbereich

Operation an der Brust

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikator

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

98,5

Referenzbereich

>= 95,00 % (Zielbereich)

Vertrauensbereich

98,34 % - 98,68 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

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
34	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
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		96,85 %
Vertrauensbereich		93,91 % - 98,4 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		98,3
Referenzbereich		>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich		98,28 % - 98,37 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		246
Erwartete Ereignisse		254
Grundgesamtheit		254
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
35	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
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		90,04 %
Vertrauensbereich		85,5 % - 93,27 %

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	95,7
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,65 % - 95,82 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	208
	Erwartete Ereignisse	231
	Grundgesamtheit	231
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
36	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	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
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,14 %
	Vertrauensbereich	94,67 % - 99,36 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	95,9
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,79 % - 95,97 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	158
	Erwartete Ereignisse	161
	Grundgesamtheit	161
	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

37	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
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99,19 %
	Vertrauensbereich	97,1 % - 99,78 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	96,3
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,25 % - 96,39 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	245
	Erwartete Ereignisse	247
	Grundgesamtheit	247
	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
38	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
	Kennzahl-ID	54031
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	93,98 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	99,5
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,47 % - 99,58 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	60
	Erwartete Ereignisse	60
	Grundgesamtheit	60
	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
39	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	
	Kennzahl-ID	54001
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	97,92 %
	Vertrauensbereich	92,72 % - 99,43 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	96,5
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	96,45 % - 96,63 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	94
	Erwartete Ereignisse	96
	Grundgesamtheit	96
	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
40	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54002
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	79,61 % - 100 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	93
Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,71 % - 93,32 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	15
Grundgesamtheit	15

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

41

Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
---	------

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	91,43 %
Vertrauensbereich	85,62 % - 95,03 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,75 % - 92,99 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	128
Erwartete Ereignisse	140
Grundgesamtheit	140

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
42	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
Kennzahl-ID		54005
Leistungsbereich		Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Ergebnis (Einheit)		100 %
Vertrauensbereich		97,88 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt		99,8
Referenzbereich		>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich		99,77 % - 99,81 %
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse		177
Erwartete Ereignisse		177
Grundgesamtheit		177
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	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
Kennzahl-ID		54010
Leistungsbereich		Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG		Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	98,97 %
Vertrauensbereich	94,39 % - 99,82 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	98
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,91 % - 98,04 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	97
Grundgesamtheit	97
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

44	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der g
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	126
Grundgesamtheit	126
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

45	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54015
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	13,85 %
	Vertrauensbereich	7,46 % - 24,27 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	11,5
	Referenzbereich	= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,27 % - 11,79 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	65
	Grundgesamtheit	65
	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
46	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen	
	Kennzahl-ID	54016
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1,8
	Referenzbereich	= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,71 % - 1,83 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
47	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten	
	Kennzahl-ID	54017
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	6,2
	Referenzbereich	= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	5,87 % - 6,46 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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

48	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54018
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	4,4
	Referenzbereich	= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,26 % - 4,59 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
49	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen	
	Kennzahl-ID	54019
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	7,22 %
	Vertrauensbereich	3,54 % - 14,15 %

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	2,4
	Referenzbereich	= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	2,3 % - 2,44 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	97
	Grundgesamtheit	97
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
50	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten	
	Kennzahl-ID	54120
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	10,2
	Referenzbereich	= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	9,83 % - 10,56 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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

51	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54020
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	94,17 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	97,4
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,34 % - 97,51 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	62
	Erwartete Ereignisse	62
	Grundgesamtheit	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	↻ unverändert
52	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54021
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	93,55 %
	Vertrauensbereich	79,28 % - 98,21 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	94,2
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,91 % - 94,57 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	29
	Erwartete Ereignisse	31
	Grundgesamtheit	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	↻ unverändert
53	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54022
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	91
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,6 % - 91,43 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	11
	Erwartete Ereignisse	11
	Grundgesamtheit	11
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
54	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
	Kennzahl-ID	54023
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikator

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	96,44 % - 100 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,77 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	104
Grundgesamtheit	104

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

55

Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus

Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikator

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	87,1 %
Vertrauensbereich	78,79 % - 92,46 %

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	92
Referenzbereich	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,9 % - 92,16 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	81
Erwartete Ereignisse	93
Grundgesamtheit	93

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

C-1.2.A.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Standort Rahden"

C-1.2 A.2.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
	Kennzahl-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1,3
	Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,24 % - 1,4 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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

2	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	
	Kennzahl-ID	2012
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	93,75 %
	Vertrauensbereich	71,67 % - 98,89 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	97,3
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,14 % - 97,45 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	15
	Erwartete Ereignisse	16
	Grundgesamtheit	16
	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	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54030
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	19,7
	Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	19,34 % - 19,98 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
4	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54003
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikator
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	17,5
	Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	17,15 % - 17,78 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
5	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1103
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 12,46 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,74 % - 0,87 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	27
	Grundgesamtheit	27
	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
6	Dauer der Operation	
	Kennzahl-ID	52128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	74,07 %
	Vertrauensbereich	55,32 % - 86,83 %

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	86,9
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	86,71 % - 87,18 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	20
	Erwartete Ereignisse	27
	Grundgesamtheit	27
	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
7	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit e
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	96,15 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	95,5
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	95,42 % - 95,57 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	96
	Erwartete Ereignisse	96
	Grundgesamtheit	96
	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

8	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem	
	Kennzahl-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	96,3 %
	Vertrauensbereich	81,72 % - 99,34 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	96,9
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,77 % - 97,03 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	27
	Grundgesamtheit	27
	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
9	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte	
	Kennzahl-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich	= 10,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,77 % - 0,91 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
10	Dauer der Operation bis 45 Minuten	
	Kennzahl-ID	210
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	94,6
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	94,28 % - 94,93 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
11	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1096
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,1
Referenzbereich	= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,19 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5
Grundgesamtheit	5
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

12	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
	Kennzahl-ID	51398
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Refer
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,14 % - 0,27 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	5
	Grundgesamtheit	5
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

13	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden	
	Kennzahl-ID	52307
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mi
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	85,13 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	97
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	96,91 % - 97,15 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	22
	Erwartete Ereignisse	22
	Grundgesamtheit	22
	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
14	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1089
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,7
	Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,58 % - 0,89 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	4
	Grundgesamtheit	4
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
15	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
	Kennzahl-ID	52315
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,78 % - 1,22 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	4
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
16	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

17	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	91
	Referenzbereich	>= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	90,72 % - 91,33 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
17	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	11,5
	Referenzbereich	= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,03 % - 12,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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
18	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	1,3
Referenzbereich	= 5,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,22 % - 1,45 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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
19	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet
Kennzahl-ID	51418
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,4
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,43 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	0
	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
20	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	51907
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	15,1
	Referenzbereich	= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	14,54 % - 15,64 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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
21	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	3,1
Referenzbereich	= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,02 % - 3,23 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
22	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Kennzahl-ID	52535
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato

	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	24,3
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	20,33 % - 28,77 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	0
	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	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	3525
	Grundgesamtheit	3525
	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

24	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
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	97,98 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	98,3
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,28 % - 98,37 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	186
	Erwartete Ereignisse	186
	Grundgesamtheit	186
	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
25	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
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	97,98 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	95,7
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,65 % - 95,82 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	186
	Erwartete Ereignisse	186
	Grundgesamtheit	186
	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
26	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	
	Kennzahl-ID	2013
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99,24 %
	Vertrauensbereich	95,83 % - 99,87 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	93,6
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,5 % - 93,76 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	131
	Erwartete Ereignisse	132
	Grundgesamtheit	132
	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
27	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

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	97,06 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	95,9
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,79 % - 95,97 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	127
	Erwartete Ereignisse	127
	Grundgesamtheit	127
	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
28	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
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	97,97 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	96,3
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,25 % - 96,39 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	185
	Erwartete Ereignisse	185
	Grundgesamtheit	185

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
29	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Kennzahl-ID	54031
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	99,5
Referenzbereich	≥ 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,47 % - 99,58 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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
30	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	89,57 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	96,5
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,45 % - 96,63 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	33
Grundgesamtheit	33
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↗ verbessert

31	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	93
Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,71 % - 93,32 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	54004
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	87,94 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	92,9
	Referenzbereich	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,75 % - 92,99 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	28
	Erwartete Ereignisse	28
	Grundgesamtheit	28
	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
33	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
	Kennzahl-ID	54005
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	97,43 %
	Vertrauensbereich	86,82 % - 99,55 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	99,8
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,77 % - 99,81 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	38
	Erwartete Ereignisse	39
	Grundgesamtheit	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	↻ unverändert
34	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	54010
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	89,57 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	98
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,91 % - 98,04 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	33
	Erwartete Ereignisse	33
	Grundgesamtheit	33
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
35	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	Fachlicher Hinweis IQTIG	Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der g
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	0,2
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	35
	Grundgesamtheit	35
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
36	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54015
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	11,5
	Referenzbereich	= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,27 % - 11,79 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	5
	Grundgesamtheit	5

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
37	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 10,43 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	1,8
Referenzbereich	= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,71 % - 1,83 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	33
Grundgesamtheit	33
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
38	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	6,2
Referenzbereich	= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,87 % - 6,46 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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
39	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	4,4
Referenzbereich	= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,26 % - 4,59 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5
Grundgesamtheit	5

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
40	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 10,43 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	2,4
Referenzbereich	= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	2,3 % - 2,44 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	33
Grundgesamtheit	33
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
41	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	10,2
Referenzbereich	= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	9,83 % - 10,56 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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

42	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	67,56 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,34 % - 97,51 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8
Grundgesamtheit	8
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

43	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54021
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	94,2
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,91 % - 94,57 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
44	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54022
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	91
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,6 % - 91,43 %

	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
45	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
	Kennzahl-ID	54023
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	70,09 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	99,7
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,73 % - 99,77 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	9
	Grundgesamtheit	9
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

46	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	54026
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikato
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Vertrauensbereich	67,56 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	92
	Referenzbereich	>= 80,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,9 % - 92,16 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	8
	Grundgesamtheit	8
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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



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

Keine Teilnahme von DMP

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	StuDoQ -Kolonkarzinom, Rektumkarzinom, LapSigma, metabolische und bariatrische Erkrankungen, Herniated-Register
Ergebnis:	siehe Website DGAV und Herniated
Messzeitraum:	
Datenerhebung:	
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	

Leistungsbereich:	
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Endoprothesenregister
Ergebnis:	EPRD homepage
Messzeitraum:	
Datenerhebung:	
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	

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

	LEISTUNGSBEREICH	MINDESTMENGE	ERBRACHTE MENGE (IM BERICHTSJAHRE)	AUSNAHMETATBES
1	Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	72	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu / entfällt

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	82
--	----

- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	78
--	----

- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	74
--	----

* 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).