



Strukturierter Qualitätsbericht St. Anna Hospital Herne

Berichtsjahr 2017

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	42
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	44
B-1	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	44
B-2	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	63
B-3	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	78
B-4	Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie	92
B-5	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	109
B-6	Klinik für Brustchirurgie	124
B-7	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	135
C	Qualitätssicherung	140
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	140
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	140

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	187
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB 188	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	188
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	188
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 188	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	189
D	Qualitätsmanagement	190
D-1	Qualitätspolitik	190
D-2	Qualitätsziele	193
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	196
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	197
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	199
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	201

- Einleitung

Qualitätsbericht 2017 St. Anna Hospital Herne

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Referentin Controlling
Titel, Vorname, Name	Lena Lornatus
Telefon	02325/65222-209
Fax	02325/65222-899
E-Mail	lena.lornatus@elisabethgruppe.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer St. Elisabeth Gruppe GmbH
Titel, Vorname, Name	Theo Freitag
Telefon	02325/986-2601
Fax	02325/986-2649
E-Mail	geschaeftsfuehrer@elisabethgruppe.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.annahospital.de/home.html>

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

Link	Beschreibung
http://www.elisabethgruppe.de	Homepage der St. Elisabeth Gruppe GmbH - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr"

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	St. Anna Hospital
Hausanschrift	Hospitalstr. 19 44649 Herne
Telefon	02325/986-0
Fax	02325/986-2649
Postanschrift	Hospitalstr. 19 44649 Herne
Institutionskennzeichen	260590468
Standortnummer	00
URL	https://www.annahospital.de/home.html

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt, Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Georgios Godolias
Telefon	02325/986-2010
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt, Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Werner Hoffmann
Telefon	02325/986-2151
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik2@annahospital.de

Pflegedienstleitung

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

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung St. Anna Hospital
Titel, Vorname, Name	Sabine Hess
Telefon	02325/986-2380
Fax	02325/986-2369
E-Mail	sabine.hess@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Theo Freitag
Telefon	02325/986-2601
Fax	02325/986-2649
E-Mail	geschaeftsfuehrer@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Dr. jur. Sabine Edlinger
Telefon	02325/986-2601
Fax	02325/986-2649
E-Mail	sabine.edlinger@elisabethgruppe.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	annavita - Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdiens	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	Die Klinik ist zertifiziert von der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“. Wir fördern die Bedeutung des Stillens und der Eltern-Kind-Bindung.
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP54	Asthmaschulung	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal, Tag der Offenen Tür), Vorträge, Informationsveranstaltungen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Elternschule Tel. 02325 - 986 - 5424 Die Elternschule ist Montag bis Freitag von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr erreichbar: Geburtsvorbereitungskurse, Yoga für Schwangere, Schwangerenschwimmen, Rückbildungsgymnastik, Stillambulanz, Stillcafé, Beikostfrühstück, Babymassage, Tragetuchkurs, Säuglingspflege
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM07	Rooming-in			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Patienten-WLAN
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM50	Kinderbetreuung			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 4,50€		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge		http://www.annahospital.de/untermenue/wir/seelsorge.html	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			PIA - PatientInnenInitiative am Anna Hospital des Brustzentrums
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Vegetarier, Veganer		
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit"	
BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit externen Dolmetschern
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

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

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physiotherapie und Ergotherapie.
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physiotherapie und Ergotherapie.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	Der praktische Teil der Ausbildung wird im St. Anna Hospital absolviert.
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	Der praktische Teil der Ausbildung wird im St. Anna Hospital absolviert.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	380

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	32364
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	51853

A-11 Personal des Krankenhauses**A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 124,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	115,34	
Ambulant	9,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	124,85	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 66,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	61,71	
Ambulant	4,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	66,65	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 267,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	245,99	
Ambulant	21,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	267,48	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,48	
Ambulant	1,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,49	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,25

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,25	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,45	
Ambulant	0,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,08	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,34	
Ambulant	1,71	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,05	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,23

Kommentar: als Beleghebammen im St. Anna Hospital tätig

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	10,23	Beleghebammen

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,63	
Ambulant	0,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,32	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,38	
Ambulant	1,89	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,27	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 9,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,88	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,88	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 20,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,97	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,97	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Kommentar: Der Sozialdienst im St. Anna Hospital wird durch Mitarbeiter/innen des Caritasverbandes betreut.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2,5	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

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

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagement St. Anna Hospital
Titel, Vorname, Name	Frau Beate Kuhl
Telefon	02325/986-2313
Fax	02325/986-302313
E-Mail	beate.kuhl@elisabethgruppe.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Abteilung Qualitätsmanagement ist in der gesamten St. Elisabeth Gruppe einheitlich organisiert. Das oberste Lenkungsgremium besteht aus dem Geschäftsführer, dem für das QM verantwortlichen Prokuristen und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Qualitätsmanagement St. Anna Hospital
Titel, Vorname, Name	Frau Beate Kuhl
Telefon	02325/986-2313
Fax	02325/986-302313
E-Mail	beate.kuhl@elisabethgruppe.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Das Lenkungsgremium besteht aus den Prokuristen der Einrichtungen, dem Geschäftsführer sowie der Leitung des Qualitätsmanagement und den Qualitätsverantwortlichen der Häuser.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 21.09.2018	Alle übergreifenden Prozesse und Standards sind im Qualitätsmanagementhandbuch der St. Elisabeth Gruppe hinterlegt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es erfolgen regelmäßige Schulungsmaßnahmen in risikorelevanten Bereichen: - Reanimationsschulungen - Brandschutzunterweisungen - Hygieneschulungen Dazu kommen anlassbezogen weitere Schulungen, z. B. zu den Themen Fixierung, Sturz u.ä..
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden im 2 jährigen Abstand mit dem Unternehmen Great Place to Work durchgeführt. Maßnahmen aufgrund der Ergebnisse der Befragungen werden mit den Leitungen vereinbart und von der Personalabteilung regelmäßig abgefragt.

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	In allen Kliniken und Zentren finden regelmäßig die aufgeführten Fallbesprechungen statt.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards zum Medikamentenmanagement und zur sicheren Ausgabe von Medikamenten werden umgesetzt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Über das Krankenhausinformationssystem werden standardisierte Bögen patientenbezogen in der jeweils gewünschten Sprache ausgedruckt, mit den Patienten ausführlich besprochen und eine Kopie der Aufklärung den Patienten ausgehändigt.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Die verwendeten OP-Checklisten orientieren sich an der WHO-Empfehlung.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Das Vorgehen orientiert sich ebenfalls am WHO-Standard.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Für operative Eingriffe sowie als Vorbereitung von endoskopischen Untersuchungen wird anhand einer Checkliste die Vollständigkeit der notwendigen Befunde und Vorbereitungsschritte sichergestellt.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	An definierten Übergabepunkten wird regelmäßig nach der Identität und dem vorgesehenen Eingriff gefragt. Zur Vermeidung von Seitenverwechslungen erfolgt eine präoperative Markierung des OP-Gebietes.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Standards liegen für alle Fachgebiete vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Patienten werden auf ihre Entlassung vorbereitet. Die Planung beginnt bereits bei der Aufnahme. Dazu arbeiten Pflegedienst, ärztlicher Dienst und Sozialdienst eng zusammen. Die "Familiale Pflege", d.h. enge Einbindung der Angehörigen, wird in diesen Entlassvorgang integriert.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich
Verbesserung Patientensicherheit	Die Meldungen werden auf ihre Relevanz für die Patientensicherheit analysiert und ggf. Maßnahmen festgelegt.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	21.09.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	2	Beratender KH-Hygieniker: Prof. Dr. med. Walter Popp, HyKomed GmbH Dortmund Beratende KH-Hygienikerin: Dr. med. Nina Parohl, HyKomed GmbH Dortmund
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	2 Mitarbeiterinnen in Fachweiterbildung zur HFK
Hygienebeauftragte in der Pflege	38	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingrichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztlicher Direktor, Marien Hospital Witten
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Martin Bergbauer
Telefon	02302/173-1303
E-Mail	martin.bergbauer@elisabethgruppe.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	32,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	207,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS	OP-KISS Start 01.07.2017
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Modellregion Hygiene Ruhrgebiet	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		validiert
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.annahospital.de/untermenue/wir/hygiene.html	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	Start ab 2016

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	"Ihre Meinung ist uns wichtig!" Unter diesem Motto steht das Beschwerdemanagement des St. Anna Hospital. Wir bieten den Patienten das persönliche Gespräch, die Möglichkeit Lob und Tadel schriftlich zurückzumelden (Meinungsbogen), ein Feedbackformular auf der Homepage sowie telefonische Kontaktmöglichkeiten, z. B. über den Patientenfürsprecher. Eine sorgfältige Analyse der Beschwerden und der positiven Rückmeldungen sind die Basis zur Optimierung der Aufenthalts- und Behandlungsqualität.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Jede Beschwerde, jeder Kommentar zur Arbeit des Krankenhauses hilft uns bei der Verbesserung unserer Qualität. Daher ist ein strukturiertes Beschwerdemanagementsystem etabliert. Jeder Patient erhält bei Aufnahme einen Meinungsbogen, der, falls gewünscht auch anonym, die zentrale Beschwerdeannahme erreicht. Die Beschwerden werden an die jeweiligen Adressaten weitergeleitet und von diesen bearbeitet. Die Auswertung erfolgt durch das Zentrale Qualitätsmanagement.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden, wenn möglich in Abstimmung mit dem Beschwerdeführer, direkt bearbeitet. Ist dies nicht möglich, werden sie dokumentiert und an die Verantwortlichen weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Zu Beschwerdeführern, die eine Rückmeldung zu ihren Anliegen wünschen, wird telefonisch oder schriftlich Kontakt aufgenommen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Sind die Beschwerdeführer stationär im Hause, so wird eine direkte Kontaktaufnahme angestrebt.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Einweiserbefragungen werden für ausgewählte Patientengruppen durchgeführt. Sie erleichtern die Identifizierung von Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Einweisern und Klinik.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Patientenbefragungen erfolgen regelmäßig. Eine repräsentative Stichprobe von Patienten aller Fachabteilungen des Krankenhauses wird alle 2 Jahre durch ein externes Institut (BQS) im Anschluss an ihren Krankenhausaufenthalt befragt. Die Zufriedenheit aller Karzinompatienten unserer onkologischen Zentren wird mit einem speziellen Fragebogen erhoben. Im Brustzentrum nehmen wir an der Kölner Befragung der Brustzentren in NRW teil.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	http://www.annahospital.de/untermenue/wir/qualitaetsmanagement/lob-beschwerden.html
Kommentar	Jeder Patient kann dem Krankenhaus anonyme Beschwerden zukommen lassen. Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme sind der Rückmeldebogen, der Patientenführsprecher, E-Mail, Kontaktformular oder das Telefon.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Assistentin zentrale Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Magdalena Brzozowska
Telefon	02325/986-2380
Fax	02325/986-2369
E-Mail	magdalena.brzozowska@elisabethgruppe.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	http://www.annahospital.de/untermenue/wir/qualitaetsmanagement/lob-beschwerden.html
Kommentar	Sie erreichen über die Internetseite St. Anna Hospitals ein Feedback-Formular. Dort können Sie uns Lob- und Tadel schriftlich mitteilen.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Hedi Schmiedners
Telefon	02325/986-0
E-Mail	patientenfuersprecher@annahospital.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
Kommentar	Sie erreichen die Patientenfürsprecherin über den Empfang des St. Anna Hospitals. Sie trägt als Teilnehmerin des Beschwerdegremiums zur Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen bei.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Nein	In Kooperation mit der Praxisklinik Herne, Dialysezentrum
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-	Radiologie Herne
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2300 1500 1513 1516 1523 1551 1600 2309 2315 3753 3755
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Georgios Godolias
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt - Zentrum für Wirbelsäulen Chirurgie und Schmerztherapie (ab 09/2018)
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt - Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie (ab 09/2018)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Meyer
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt - Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie (ab 09/2018)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roderich Heikenfeld
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VO14	Endoprothetik	Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung Erstzertifizierung Sept. 2013 durch ClarCert nach Kriterien der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft f. Orthopädie & Orthopädische Chirurgie (DGOOC) / AG Endoprothetik (AE) / Berufsverband Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung Erstzertifizierung Sept. 2013 durch ClarCert nach Kriterien der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft f. Orthopädie & Orthopädische Chirurgie (DGOOC) / AG Endoprothetik (AE) / Berufsverband Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Zertifiziertes Regionales Traumazentrum der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) Traumanetzwerk Ruhrgebiet
VO21	Traumatologie	Zertifiziertes Regionales Traumazentrum der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) Traumanetzwerk Ruhrgebiet

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VO12	Kinderorthopädie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO00	Sonstige im Bereich Orthopädie	
VO00	Notfallambulanz	
VO00	Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
VC00	Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Niederländisch/Flämisch, Griechisch, Spanisch, Türkisch, Kurdisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Arabisch, Persisch

B-1.5 Fallzahlen Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	22341
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M42	6589	Osteochondrose der Wirbelsäule
2	M53	3758	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
3	M51	2258	Sonstige Bandscheibenschäden
4	M23	1674	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
5	M48	1419	Sonstige Spondylopathien
6	M75	1098	Schulterläsionen
7	M16	822	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
8	M17	608	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
9	M50	461	Zervikale Bandscheibenschäden
10	S83	456	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
11	M65	326	Synovitis und Tenosynovitis
12	S32	326	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
13	S22	186	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
14	M19	167	Sonstige Arthrose
15	M67	151	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
16	S72	141	Fraktur des Femurs
17	S42	122	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
18	M20	118	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
19	S00	113	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
20	S82	113	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
21	M24	94	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
22	S52	89	Fraktur des Unterarmes
23	S43	77	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
24	T84	70	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
25	M25	63	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
26	M46	62	Sonstige entzündliche Spondylopathien
27	C79	54	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
28	M22	50	Krankheiten der Patella
29	T81	49	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
30	M93	42	Sonstige Osteochondropathien
31	M77	40	Sonstige Enthesopathien
32	M76	37	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	S86	35	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
34	M87	30	Knochennekrose
35	M21	27	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
36	S62	26	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
37	M72	25	Fibromatosen
38	M70	24	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
39	M00	19	Eitrige Arthritis
40	M96	18	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
41	S13	17	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
42	M54	16	Rückenschmerzen
43	Q66	16	Angeborene Deformitäten der Füße
44	S70	16	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
45	S76	16	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
46	S06	15	Intrakranielle Verletzung
47	S46	15	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
48	M84	12	Veränderungen der Knochenkontinuität
49	S80	12	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
50	T89	12	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
51	A46	11	Erysipel [Wundrose]
52	M86	11	Osteomyelitis
53	S92	11	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
54	L02	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
55	L03	10	Phlegmone
56	M89	10	Sonstige Knochenkrankheiten
57	S12	10	Fraktur im Bereich des Halses
58	S63	10	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
59	S73	10	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
60	G56	9	Mononeuropathien der oberen Extremität
61	S53	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
62	S93	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
63	M85	8	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
64	S30	8	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
65	M11	7	Sonstige Kristall-Arthropathien
66	M40	7	Kyphose und Lordose
67	S39	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
68	D48	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
69	M60	6	Myositis
70	M71	6	Sonstige Bursopathien
71	M79	6	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
72	M80	6	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
73	S66	6	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
74	S84	6	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels
75	M18	5	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
76	M41	5	Skoliose
77	M66	5	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
78	S01	5	Offene Wunde des Kopfes
79	S91	5	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-910	17414	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
2	8-914	13585	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3	8-020	9431	Therapeutische Injektion
4	5-832	5478	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-032	5127	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
6	5-811	4737	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-812	4581	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8	5-831	2327	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-830	2009	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
10	5-033	1759	Inzision des Spinalkanals
11	5-814	1538	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
12	5-810	1267	Arthroskopische Gelenkoperation
13	3-802	1182	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
14	5-839	1097	Andere Operationen an der Wirbelsäule
15	5-835	881	Knochenersatz an der Wirbelsäule
16	5-83b	832	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
17	5-819	658	Andere arthroskopische Operationen
18	5-820	636	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
19	8-917	580	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
20	3-203	525	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
21	5-813	518	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
22	5-822	440	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
23	5-836	435	Spondylodese
24	1-503	399	Biopsie an Knochen durch Inzision
25	5-782	382	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
26	8-800	335	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
27	5-031	323	Zugang zur Brustwirbelsäule

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	5-985	306	Lasertechnik
29	3-823	251	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
30	5-030	251	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
31	5-83a	214	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
32	3-900	212	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
33	5-794	198	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
34	1-854	193	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
35	3-131	169	Diskographie
36	8-918	149	Multimodale Schmerztherapie
37	5-821	142	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
38	5-788	139	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
39	5-829	129	Andere gelenkplastische Eingriffe
40	5-787	118	Entfernung von Osteosynthesematerial
41	5-784	98	Knochentransplantation und -transposition
42	8-980	97	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
43	5-869	96	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
44	5-804	91	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
45	5-837	87	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
46	3-205	84	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
47	5-793	78	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
48	5-780	72	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
49	5-916	66	Temporäre Weichteildeckung
50	5-790	63	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
51	3-222	62	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
52	5-800	62	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
53	5-824	56	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
54	5-855	56	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
55	3-805	55	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
56	3-206	54	Native Computertomographie des Beckens
57	3-200	51	Native Computertomographie des Schädels
58	5-850	51	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
59	5-823	48	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
60	5-844	47	Operation an Gelenken der Hand
61	3-225	43	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
62	8-201	41	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
63	5-859	40	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
64	3-806	37	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
65	3-828	36	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
66	5-892	36	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
67	5-896	36	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
68	5-796	33	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
69	5-854	31	Rekonstruktion von Sehnen
70	8-148	29	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
71	5-852	28	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
72	5-791	25	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
73	8-158	24	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
74	1-632	23	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
75	3-202	23	Native Computertomographie des Thorax
76	3-800	21	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
77	5-825	20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
78	5-786	19	Osteosyntheseverfahren
79	5-900	18	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
80	5-792	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
81	5-801	16	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
82	5-840	16	Operationen an Sehnen der Hand
83	5-79a	15	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
84	5-795	14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
85	5-056	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
86	5-781	13	Osteotomie und Korrekturosteotomie
87	5-807	13	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
88	3-226	12	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
89	5-894	12	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
90	5-79b	11	Offene Reposition einer Gelenkluxation
91	5-808	11	Arthrodesen
92	5-809	11	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen
93	8-190	11	Spezielle Verbandstechniken
94	3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
95	5-789	10	Andere Operationen am Knochen
96	5-98d	10	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium
97	3-820	9	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
98	5-783	9	Entnahme eines Knochentransplantates
99	5-851	9	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
100	5-936	9	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien
101	5-83w	8	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
102	5-853	8	Rekonstruktion von Muskeln
103	8-310	8	Aufwendige Gipsverbände
104	3-82a	7	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
105	8-916	7	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
106	3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
107	5-849	6	Andere Operationen an der Hand
108	8-812	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
109	8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
110	3-826	5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
111	5-057	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
112	5-805	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
113	5-838	5	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule
114	5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
115	5-842	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
116	8-178	5	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
117	8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. G. Godolias	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Notfallambulanz des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie**Ambulanzart** Notfallambulanz (24h) (AM08)**Kommentar****BG-Ambulanz Bereich Unfallchirurgie****Ambulanzart** D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)**Kommentar** Das Krankenhaus ist zum Verletzungsartenverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zugelassen, BG-Arzt im zertifizierten Traumazentrum ist Dr. med. Oliver Meyer.**Physiotherapie ANNAVITA****Ambulanzart** Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)**Kommentar** annavita
Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und
sportmedizinische Diagnostik
Hospitalstraße 19
44649 HerneFon: +49 2325 986-2450/2451
E-Mail: annavita@annahospital.de**Vor- und Nachstationäre Behandlung des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie****Ambulanzart** Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)**Kommentar**

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	172	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-811	126	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	5-787	113	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-056	56	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5	5-859	20	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
6	5-841	17	Operationen an Bändern der Hand
7	5-840	15	Operationen an Sehnen der Hand
8	5-790	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-810	13	Arthroskopische Gelenkoperation
10	5-849	12	Andere Operationen an der Hand
11	5-814	11	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
12	5-819	9	Andere arthroskopische Operationen
13	5-795	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
14	5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 56,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,09	
Ambulant	5,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	56,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 437,28714

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 24,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,56	
Ambulant	2,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 990,29255

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF12	Handchirurgie	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF02	Akupunktur	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 154,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	139,8	
Ambulant	14,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	154,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 159,80687

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,19	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5331,98091

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,08	
Ambulant	0,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5475,73529

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,01	
Ambulant	1,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2029,15531

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,63	
Ambulant	0,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3369,68326

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,29	
Ambulant	1,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1817,81937

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1550 3757
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nurettin Albayrak
Telefon	02325/986-2051
Fax	02325/986-2099
E-Mail	chirurgie@annahospital.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Viszeralonkologisches Zentrum Zertifiziert durch OnkoZert nach den Richtlinien der Dt. Krebsgesellschaft
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Türkisch, Persisch, Polnisch, Kroatisch, Russisch

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1113
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	162	Hernia inguinalis
2	K80	143	Cholelithiasis
3	K35	58	Akute Appendizitis
4	C16	43	Bösartige Neubildung des Magens
5	C20	43	Bösartige Neubildung des Rektums
6	C18	39	Bösartige Neubildung des Kolons
7	K81	33	Cholezystitis
8	K43	32	Hernia ventralis
9	K57	32	Divertikulose des Darmes
10	K64	32	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
11	C25	30	Bösartige Neubildung des Pankreas
12	K61	25	Abszess in der Anal- und Rektalregion
13	K42	21	Hernia umbilicalis
14	C15	20	Bösartige Neubildung des Ösophagus
15	L02	20	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
16	L05	17	Pilonidalzyste
17	K56	15	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
18	K60	15	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
19	K41	14	Hernia femoralis
20	A46	12	Erysipel [Wundrose]
21	D37	11	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
22	R02	11	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
23	C17	9	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
24	D48	9	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
25	E04	9	Sonstige nichttoxische Struma
26	N39	9	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
27	K38	8	Sonstige Krankheiten der Appendix
28	K44	8	Hernia diaphragmatica
29	K62	8	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
30	L03	8	Phlegmone
31	C24	7	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
32	D12	7	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
33	K36	7	Sonstige Appendizitis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	K50	7	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
35	K85	7	Akute Pankreatitis
36	K52	6	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
37	K63	6	Sonstige Krankheiten des Darmes
38	K66	6	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
39	K82	6	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
40	K86	6	Sonstige Krankheiten des Pankreas
41	C22	5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
42	C78	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
43	D13	5	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
44	K55	5	Gefäßkrankheiten des Darmes
45	R59	5	Lymphknotenvergrößerung
46	T81	5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	745	Andere Operationen am Darm
2	5-932	250	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-511	243	Cholezystektomie
4	5-543	199	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5	5-530	169	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-549	145	Andere Bauchoperationen
7	1-632	139	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	5-892	133	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
9	5-916	125	Temporäre Weichteildeckung
10	5-98c	123	Anwendung eines Klammernahtgerätes
11	5-399	97	Andere Operationen an Blutgefäßen
12	8-980	97	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
13	5-569	96	Andere Operationen am Ureter
14	3-225	90	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
15	5-896	84	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
16	5-455	82	Partielle Resektion des Dickdarmes
17	5-514	73	Andere Operationen an den Gallengängen
18	5-546	54	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
19	5-536	52	Verschluss einer Narbenhernie
20	5-470	50	Appendektomie
21	5-501	47	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
22	3-222	42	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
23	5-534	42	Verschluss einer Hernia umbilicalis
24	5-541	41	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
25	5-857	41	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
26	8-800	41	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
27	5-903	38	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
28	3-138	37	Gastrographie
29	8-831	35	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
30	5-490	34	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
31	8-915	34	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
32	5-493	33	Operative Behandlung von Hämorrhoiden

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	5-894	33	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
34	1-654	29	Diagnostische Rektoskopie
35	5-388	28	Naht von Blutgefäßen
36	5-454	28	Resektion des Dünndarmes
37	5-505	28	Rekonstruktion der Leber
38	8-190	26	Spezielle Verbandstechniken
39	8-018	25	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
40	5-524	24	Partielle Resektion des Pankreas
41	8-930	24	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
42	5-484	23	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
43	9-984	23	Pflegebedürftigkeit
44	1-631	22	Diagnostische Ösophagogastroskopie
45	8-176	22	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
46	5-897	19	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
47	3-207	18	Native Computertomographie des Abdomens
48	5-401	18	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
49	1-853	17	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
50	5-531	17	Verschluss einer Hernia femoralis
51	5-911	17	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
52	8-144	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
53	5-426	16	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
54	5-465	16	Rückverlagerung eines doppeläufigen Enterostomas
55	5-491	16	Operative Behandlung von Analfisteln
56	5-539	16	Verschluss anderer abdominaler Hernien
57	5-542	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
58	5-467	15	Andere Rekonstruktion des Darmes
59	5-437	14	(Totale) Gastrektomie
60	8-910	14	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
61	5-464	12	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
62	5-502	12	Anatomische (typische) Leberresektion
63	5-590	12	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
64	8-713	12	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
65	3-030	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
66	5-041	11	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
67	5-413	11	Splenektomie
68	5-448	11	Andere Rekonstruktion am Magen
69	5-449	11	Andere Operationen am Magen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
70	5-538	11	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
71	8-701	11	Einfache endotracheale Intubation
72	8-706	11	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
73	1-652	10	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
74	3-058	10	Endosonographie des Rektums
75	5-460	10	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
76	5-486	10	Rekonstruktion des Rektums
77	8-900	10	Intravenöse Anästhesie
78	9-401	10	Psychosoziale Interventionen
79	1-551	9	Biopsie an der Leber durch Inzision
80	1-695	9	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
81	3-843	9	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
82	6-002	9	Applikation von Medikamenten, Liste 2
83	8-810	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
84	5-377	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
85	5-462	8	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
86	5-471	8	Simultane Appendektomie
87	5-509	8	Andere Operationen an der Leber
88	5-521	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
89	5-535	8	Verschluss einer Hernia epigastrica
90	5-900	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
91	8-812	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
92	8-987	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
93	1-620	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie
94	1-694	7	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
95	3-059	7	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
96	3-13a	7	Kolonkontrastuntersuchung
97	5-069	7	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
98	5-406	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
99	5-431	7	Gastrostomie
100	5-622	7	Orchidektomie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
101	5-852	7	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
102	3-057	6	Endosonographie des Kolons
103	3-139	6	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
104	3-13c	6	Cholangiographie
105	3-200	6	Native Computertomographie des Schädels
106	3-202	6	Native Computertomographie des Thorax
107	5-063	6	Thyreoidektomie
108	5-434	6	Atypische partielle Magenresektion
109	5-463	6	Anlegen anderer Enterostomata
110	5-485	6	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
111	5-492	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
112	8-146	6	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
113	3-845	5	Magnetresonanz-Elastographie
114	5-378	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
115	5-404	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
116	5-456	5	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
117	5-513	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
118	5-540	5	Inzision der Bauchwand
119	5-850	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
120	8-121	5	Darmspülung
121	8-123	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
122	8-153	5	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefärztliche Privatambulanz Dr. med. Nurettin Albayrak	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	
Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	

Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann, Gastroenterologie (Teamleiter) Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie Marien Hospital Herne: Dr. W. Hozaeel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie K. Fakhrian, Strahlentherapie Prof. Dr. Reymond, Chirurgie
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	18	Andere Operationen an Blutgefäßen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,82	
Ambulant	1,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 142,32737

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,81	
Ambulant	1,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 191,56627

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,15	
Ambulant	2,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 91,60494

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3008,10811

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3091,66667

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,95	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1171,57895

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1040,18692

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin**B-3.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100 0103
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Klaus Kisters
Telefon	02325/986-2101
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik1@annahospital.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Die Medizinische Klinik I ist Center of Excellence der European Society of Hypertension. (Europäische Gesellschaft für Bluthochdruckkrankheiten)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	Kommentar
VI35	Endoskopie		
VI38	Palliativmedizin		
VI39	Physikalische Therapie		
VI40	Schmerztherapie		
VI42	Transfusionsmedizin		
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen		
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen		
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen		
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen		
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden		
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns		
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns		
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute		
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen		
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems		
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems		
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus		
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems		
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels		
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen		
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin		
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen		
VN21	Neurologische Frührehabilitation		
VN22	Schlafmedizin		
VN23	Schmerztherapie		

**B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik I -
Allgemeine Innere Medizin**

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch, Türkisch, Serbisch

B-3.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2183
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I11	225	Hypertensive Herzkrankheit
2	I50	190	Herzinsuffizienz
3	J44	109	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	I10	108	Essentielle (primäre) Hypertonie
5	M54	82	Rückenschmerzen
6	J18	66	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	I21	63	Akuter Myokardinfarkt
8	E86	52	Volumenmangel
9	I48	52	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
10	M79	52	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
11	J22	46	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
12	A41	41	Sonstige Sepsis
13	R55	40	Synkope und Kollaps
14	N17	31	Akutes Nierenversagen
15	N39	30	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
16	I26	28	Lungenembolie
17	I51	28	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
18	I95	27	Hypotonie
19	C34	25	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
20	I47	23	Paroxysmale Tachykardie
21	N18	23	Chronische Nierenkrankheit
22	I20	22	Angina pectoris
23	H81	18	Störungen der Vestibularfunktion
24	I80	17	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
25	J96	17	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
26	I25	16	Chronische ischämische Herzkrankheit
27	I42	16	Kardiomyopathie
28	I49	14	Sonstige kardiale Arrhythmien
29	R07	14	Hals- und Brustschmerzen
30	A46	13	Erysipel [Wundrose]
31	I63	13	Hirnfarkt
32	F41	12	Andere Angststörungen
33	G30	12	Alzheimer-Krankheit
34	I08	12	Krankheiten mehrerer Herzklappen
35	J45	12	Asthma bronchiale

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
36	E87	11	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
37	J41	11	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
38	M42	11	Osteochondrose der Wirbelsäule
39	R00	11	Störungen des Herzschlages
40	R42	11	Schwindel und Taumel
41	I07	10	Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
42	I13	10	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
43	I44	10	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
44	J09	10	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
45	J84	10	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
46	I67	9	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
47	D50	8	Eisenmangelanämie
48	E11	8	Diabetes mellitus, Typ 2
49	F10	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
50	G43	8	Migräne
51	I27	8	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
52	J20	8	Akute Bronchitis
53	R06	8	Störungen der Atmung
54	B99	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
55	D38	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
56	E05	7	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
57	F32	7	Depressive Episode
58	G20	7	Primäres Parkinson-Syndrom
59	I35	7	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
60	J40	7	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
61	T78	7	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
62	T82	7	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
63	F45	6	Somatoforme Störungen
64	G45	6	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
65	N10	6	Akute tubulointerstitielle Nephritis
66	N20	6	Nieren- und Ureterstein
67	S22	6	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
68	C79	5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
69	D86	5	Sarkoidose
70	E61	5	Mangel an sonstigen Spurenelementen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
71	I64	5	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
72	I70	5	Atherosklerose
73	J69	5	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
74	J86	5	Pyothorax
75	M53	5	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
76	T75	5	Schäden durch sonstige äußere Ursachen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	419	Ganzkörperplethysmographie
2	1-711	370	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3	9-984	338	Pflegebedürftigkeit
4	8-933	262	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5	8-980	189	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	3-222	188	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	1-632	150	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	3-200	146	Native Computertomographie des Schädels
9	8-930	144	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	3-990	110	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
11	3-800	94	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
12	3-225	85	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
13	3-803	84	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
14	3-802	82	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	3-202	77	Native Computertomographie des Thorax
16	8-706	64	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
17	8-831	62	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
18	8-800	53	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
19	1-205	51	Elektromyographie (EMG)
20	1-844	51	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
21	8-152	51	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
22	3-825	50	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
23	3-220	48	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
24	1-206	47	Neurographie
25	3-820	35	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
26	3-828	34	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
27	3-207	31	Native Computertomographie des Abdomens
28	3-721	29	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
29	8-987	29	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
30	3-804	28	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
31	8-900	27	Intravenöse Anästhesie
32	8-713	24	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
33	8-771	24	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	8-640	22	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
35	8-701	22	Einfache endotracheale Intubation
36	3-703	18	Szintigraphie der Lunge
37	3-203	17	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
38	8-716	16	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
39	1-712	15	Spiroergometrie
40	8-144	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
41	8-854	15	Hämodialyse
42	8-810	14	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
43	1-266	13	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
44	3-100	13	Mammographie
45	1-843	12	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
46	8-018	11	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
47	8-020	11	Therapeutische Injektion
48	8-910	11	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
49	1-791	10	Kardiorespiratorische Polygraphie
50	3-805	9	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
51	3-806	9	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
52	8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
53	3-030	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
54	6-002	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2
55	3-843	7	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
56	5-378	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
57	5-812	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
58	8-547	7	Andere Immuntherapie
59	1-581	6	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision
60	1-853	6	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
61	3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
62	3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
63	3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
64	8-855	6	Hämodiafiltration
65	1-790	5	Kardiorespiratorische Polysomnographie
66	3-206	5	Native Computertomographie des Beckens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
67	3-821	5	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
68	5-431	5	Gastrostomie
69	8-812	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Klaus Kisters	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

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

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

Bluthochdruckambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung**B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 14,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,27	
Ambulant	0,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 152,97828

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,81	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 320,558

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ38	Laboratoriumsmedizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,15	
Ambulant	0,95	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 98,5553

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3307,57576

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3358,46154

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,74	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1254,5977

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,95	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1119,48718

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie**B-4.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0700 0100 0107 0151 0153
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Werner Hoffmann
Telefon	02325/986-2151
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik2@annahospital.de

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt (ab 07/2018)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Viktor Rempel
Telefon	02325/986-2151
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik2@annahospital.de

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie	Kommentar
VI00	Onkologische Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes	Darmkrebszentrum Herne - zertifiziert durch OnkoZert nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden für Darmkrebs und Viszeralmedizin
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI00	Diagnostik und Therapie von Vergiftungen	

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Kroatisch, Türkisch, Russisch

B-4.5 Fallzahlen Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie**Fallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl	3120
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	141	Cholelithiasis
2	K29	136	Gastritis und Duodenitis
3	A09	125	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
4	K92	106	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
5	D12	101	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
6	K57	100	Divertikulose des Darmes
7	K83	97	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
8	C15	96	Bösartige Neubildung des Ösophagus
9	E11	88	Diabetes mellitus, Typ 2
10	K22	88	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
11	K86	81	Sonstige Krankheiten des Pankreas
12	K56	78	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
13	C25	57	Bösartige Neubildung des Pankreas
14	D37	56	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
15	D64	56	Sonstige Anämien
16	T65	56	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
17	K59	53	Sonstige funktionelle Darmstörungen
18	C16	52	Bösartige Neubildung des Magens
19	K85	49	Akute Pankreatitis
20	K21	46	Gastroösophageale Refluxkrankheit
21	K52	40	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
22	K50	39	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
23	C22	37	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
24	K31	37	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
25	A04	34	Sonstige bakterielle Darminfektionen
26	C20	34	Bösartige Neubildung des Rektums
27	A41	33	Sonstige Sepsis
28	K25	33	Ulcus ventriculi
29	K55	33	Gefäßkrankheiten des Darmes
30	K74	33	Fibrose und Zirrhose der Leber
31	K70	31	Alkoholische Leberkrankheit
32	C18	29	Bösartige Neubildung des Kolons
33	E86	29	Volumenmangel

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	N39	29	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
35	T50	28	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
36	C23	26	Bösartige Neubildung der Gallenblase
37	T88	25	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
38	C24	24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
39	K26	23	Ulcus duodeni
40	K51	23	Colitis ulcerosa
41	R52	23	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
42	K66	22	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
43	R10	22	Bauch- und Beckenschmerzen
44	C78	21	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
45	N17	21	Akutes Nierenversagen
46	K71	20	Toxische Leberkrankheit
47	K76	20	Sonstige Krankheiten der Leber
48	T85	20	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
49	K64	19	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
50	K62	18	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
51	D50	17	Eisenmangelanämie
52	F45	17	Somatoforme Störungen
53	F10	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
54	R63	16	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
55	B99	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
56	K63	15	Sonstige Krankheiten des Darmes
57	E10	12	Diabetes mellitus, Typ 1
58	D13	11	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
59	K75	11	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
60	K65	10	Peritonitis
61	T78	10	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
62	K44	9	Hernia diaphragmatica
63	C79	8	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
64	E46	8	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
65	I48	8	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
66	N20	8	Nieren- und Ureterstein
67	B37	7	Kandidose

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
68	C85	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
69	E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
70	G30	7	Alzheimer-Krankheit
71	I50	7	Herzinsuffizienz
72	K58	7	Reizdarmsyndrom
73	K91	7	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
74	C34	6	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
75	D62	6	Akute Blutungsanämie
76	F19	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
77	J22	6	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
78	K20	6	Ösophagitis
79	C19	5	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
80	E43	5	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
81	E85	5	Amyloidose
82	I85	5	Ösophagusvarizen
83	J09	5	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
84	J18	5	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
85	J44	5	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
86	K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
87	R11	5	Übelkeit und Erbrechen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1522	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	1249	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	1048	Diagnostische Koloskopie
4	5-513	723	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5	3-225	541	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	1-444	511	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	5-469	429	Andere Operationen am Darm
8	9-984	368	Pflegebedürftigkeit
9	5-452	312	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	3-222	251	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	8-800	231	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	1-640	229	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
13	5-429	222	Andere Operationen am Ösophagus
14	1-642	207	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
15	5-514	194	Andere Operationen an den Gallengängen
16	3-843	192	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
17	8-980	189	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
18	3-056	165	Endosonographie des Pankreas
19	1-620	144	Diagnostische Tracheobronchoskopie
20	3-053	144	Endosonographie des Magens
21	1-442	139	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
22	3-055	139	Endosonographie der Gallenwege
23	1-651	130	Diagnostische Sigmoidoskopie
24	3-030	121	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
25	8-900	119	Intravenöse Anästhesie
26	3-054	111	Endosonographie des Duodenums
27	5-526	103	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
28	8-125	99	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
29	3-051	94	Endosonographie des Ösophagus
30	5-449	88	Andere Operationen am Magen
31	3-052	83	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
32	5-543	77	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	1-63a	74	Kapselendoskopie des Dünndarms
34	1-631	73	Diagnostische Ösophagogastroskopie
35	8-153	71	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
36	3-138	70	Gastrographie
37	8-930	70	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
38	5-422	63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
39	8-810	63	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
40	3-804	60	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
41	8-831	60	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
42	1-430	58	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
43	1-636	58	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
44	3-845	58	Magnetresonanz-Elastographie
45	3-207	56	Native Computertomographie des Abdomens
46	5-433	55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
47	1-630	53	Diagnostische Ösophagoskopie
48	3-137	53	Ösophagographie
49	3-200	52	Native Computertomographie des Schädels
50	5-399	51	Andere Operationen an Blutgefäßen
51	1-853	48	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
52	3-13b	48	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
53	3-800	48	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
54	3-802	47	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
55	8-018	47	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
56	3-202	45	Native Computertomographie des Thorax
57	5-451	45	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
58	1-447	44	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
59	1-643	44	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege (duktale Endoskopie) (POCS)
60	1-710	43	Ganzkörperplethysmographie
61	8-522	43	Hochvoltstrahlentherapie
62	1-654	42	Diagnostische Rektoskopie
63	1-313	41	Ösophagusmanometrie
64	8-982	41	Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
65	3-220	40	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
66	5-489	39	Andere Operation am Rektum
67	8-987	38	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
68	1-711	35	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
69	3-805	35	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
70	1-63b	32	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
71	5-529	31	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
72	8-100	31	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
73	5-482	30	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
74	1-424	29	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
75	1-653	29	Diagnostische Proktoskopie
76	3-058	29	Endosonographie des Rektums
77	3-13c	29	Cholangiographie
78	3-990	29	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
79	5-511	28	Cholezystektomie
80	1-641	27	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
81	3-825	25	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
82	5-493	25	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
83	1-859	24	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
84	3-05a	22	Endosonographie des Retroperitonealraumes
85	5-455	21	Partielle Resektion des Dickdarmes
86	8-123	21	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
87	8-543	20	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
88	1-445	19	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
89	1-845	19	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
90	5-401	19	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
91	1-652	17	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
92	1-844	16	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
93	3-050	16	Endosonographie von Mundhöhle und Hypopharynx
94	5-388	16	Naht von Blutgefäßen
95	5-916	16	Temporäre Weichteildeckung
96	8-701	16	Einfache endotracheale Intubation
97	1-315	15	Anorektale Manometrie
98	5-524	14	Partielle Resektion des Pankreas
99	8-144	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
100	1-760	12	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
101	1-644	11	Diagnostische direkte Endoskopie des Pankreasganges (duktale Endoskopie) (POPS)
102	3-057	11	Endosonographie des Kolons
103	3-139	11	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysm]
104	8-713	11	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
105	8-854	11	Hämodialyse
106	1-762	10	Leberfunktionstest mit intravenöser Applikation eines C13-markierten Substrates
107	6-003	10	Applikation von Medikamenten, Liste 3
108	8-176	10	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
109	8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
110	3-82a	9	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
111	8-020	9	Therapeutische Injektion
112	8-146	9	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
113	8-152	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
114	8-154	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
115	8-529	9	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
116	8-542	9	Nicht komplexe Chemotherapie
117	8-812	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
118	1-206	8	Neurographie
119	1-425	8	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus
120	1-655	8	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
121	5-431	8	Gastrostomie
122	1-426	7	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
123	1-638	7	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
124	3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
125	5-413	7	Splenektomie
126	5-432	7	Operationen am Pylorus
127	5-450	7	Inzision des Darmes
128	8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
129	1-494	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
130	3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
131	3-803	6	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
132	5-454	6	Resektion des Dünndarmes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
133	8-015	6	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
134	8-159	6	Andere therapeutische perkutane Punktion
135	8-527	6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
136	8-98h	6	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst
137	3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
138	3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
139	3-20x	5	Andere native Computertomographie
140	3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
141	3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
142	3-808	5	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
143	5-484	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
144	8-121	5	Darmspülung
145	1-316	4	pH-Metrie des Ösophagus
146	1-432	4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
147	1-491	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Die Klinik für Gastroenterologie des St. Anna Hospital Herne behandelt Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Bauchspeicheldrüse und des Gallenwegsystems nach dem neuesten Wissensstand. Die ausgewiesene Expertise spiegelt sich in der Zertifizierung als Pankreaszentrum und Darmkrebszentrum wieder, die beide Teil des Onkologischen Zentrums am St. Anna Hospital Herne sind. Diese umfassende onkologische Kompetenz des St. Anna Hospital Herne wurde durch die Zertifizierung als „Onkologisches Zentrum und Mitglied des Ruhr-Universität Comprehensive Cancer Center (RUCCC) – dem onkologischen Zentrum der Ruhr-Universität Bochum“ bestätigt.

Die Behandlungen erfolgen überwiegend mit Endoskopen. Dabei handelt es sich um ein flexibles Instrument, das über natürliche Zugänge in den Körper eingeführt wird. Schnitte sind somit nicht notwendig. Ausgestattet mit einer Kamera und verschiedenen Werkzeugen erfolgen die Eingriffe per Endoskop minimal-invasiv, dies bedeutet für den Patienten weniger Schmerzen und eine schnellere Genesung.

Im Jahr 2017 wurden im St. Anna Hospital beispielsweise ambulant und stationär 2.529 Ösophagogastroduodenoskopien, 2.029 Koloskopien, 644 ERCP/PTCD und 369 Endosonographien durch die Klinik für Gastroenterologie erbracht. Insgesamt konnte eine Anzahl von 6.800 Endoskopien erreicht werden.

Darüber hinaus wurden außerdem 6.884 Sonographien durchgeführt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. med. Werner Hoffmann	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

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

Ermächtigungsambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116 b für Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann, Gastroenterologie (Teamleiter)/ Dr. V. Rempel (ab 07/2018) Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	221	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	103	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	29	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 14,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,01	
Ambulant	0,92	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 222,69807

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,45	
Ambulant	0,56	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 369,23077

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,03	
Ambulant	1,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 115,4273

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3851,85185

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,79	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3949,36709

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,13	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1464,78873

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,37	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1316,4557

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**B-5.1 Allgemeine Angaben Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Harald Krentel
Telefon	02325/986-2301
Fax	02325/986-2349
E-Mail	gynaekologie@annahospital.de

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VG00	Sonstige im Bereich Gynäkologie	
VG00	Stillberatung	Die Klinik ist zertifiziert von der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“. Wir fördern die Bedeutung des Stillens und der Eltern-Kind-Bindung.
VG00	Geburtshilfliche Unterstützungsangebote	Säuglingspflegekurse Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Spezielles Leistungsangebot von Hebammen Wochenbettgymnastik/ Rückbildungsgymnastik

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Spanisch, Russisch, Türkisch, Persisch, Französisch, Ungarisch

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3277
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	798	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	N80	301	Endometriose
3	O70	127	Dammriss unter der Geburt
4	D25	97	Leiomyom des Uterus
5	O36	87	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
6	O42	79	Vorzeitiger Blasensprung
7	O24	74	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
8	O69	73	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
9	N83	72	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
10	O02	70	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
11	O21	67	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
12	O64	63	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
13	O20	61	Blutung in der Frühschwangerschaft
14	O68	59	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
15	O75	58	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
16	N92	55	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
17	O26	55	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
18	O63	53	Protrahierte Geburt
19	O80	47	Spontangeburt eines Einlings
20	O72	41	Postpartale Blutung
21	N81	37	Genitalprolaps bei der Frau
22	D27	36	Gutartige Neubildung des Ovars
23	O60	35	Vorzeitige Wehen und Entbindung
24	O34	34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
25	O99	33	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
26	O48	30	Übertragene Schwangerschaft
27	O82	29	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
28	P05	29	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
29	O14	28	Präeklampsie
30	O03	26	Spontanabort

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	N95	25	Klimakterische Störungen
32	O00	25	Extrauterin gravidität
33	K66	24	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
34	N84	23	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
35	P07	23	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
36	P59	22	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
37	R10	22	Bauch- und Beckenschmerzen
38	N85	20	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
39	O71	20	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
40	O06	18	Nicht näher bezeichneter Abort
41	N70	17	Salpingitis und Oophoritis
42	N90	14	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
43	O12	14	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
44	C54	12	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
45	N76	12	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
46	O62	12	Abnorme Wehentätigkeit
47	N94	10	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
48	O32	10	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
49	O47	10	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
50	P08	10	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
51	O73	9	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
52	O98	9	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
53	D39	8	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
54	O33	8	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
55	O65	8	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
56	C56	7	Bösartige Neubildung des Ovars
57	D28	7	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
58	N39	7	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
59	N99	7	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
60	O13	7	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
61	O28	7	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
62	O90	7	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
63	T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
64	D48	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
65	N89	6	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
66	O44	6	Placenta praevia
67	O66	6	Sonstiges Geburtshindernis
68	O85	6	Puerperalfieber
69	C53	5	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
70	N71	5	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
71	N73	5	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
72	N75	5	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
73	N87	5	Dysplasie der Cervix uteri
74	O81	5	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
75	O86	5	Sonstige Wochenbettinfektionen
76	T83	5	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	932	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	565	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	5-702	527	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
4	9-260	474	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	5-749	333	Andere Sectio caesarea
6	5-730	310	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
7	1-672	307	Diagnostische Hysteroskopie
8	5-690	281	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
9	5-681	266	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
10	8-910	254	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
11	8-911	188	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
12	5-651	168	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
13	9-261	168	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
14	5-667	145	Insufflation der Tubae uterinae
15	5-856	132	Rekonstruktion von Faszien
16	5-657	128	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
17	5-738	114	Episiotomie und Naht
18	5-661	110	Salpingektomie
19	5-682	82	Subtotale Uterusexstirpation
20	5-728	79	Vakuumentbindung
21	5-543	74	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
22	5-653	73	Salpingoovariektomie
23	5-683	68	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
24	5-704	67	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
25	9-500	43	Patientenschulung
26	5-712	41	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
27	9-280	40	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
28	5-756	38	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
29	1-661	37	Diagnostische Urethrozystoskopie
30	5-490	36	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
31	5-663	33	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
32	5-670	32	Dilatation des Zervikalkanals

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	1-471	31	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
34	5-486	30	Rekonstruktion des Rektums
35	5-933	28	Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen
36	5-740	27	Klassische Sectio caesarea
37	8-560	26	Lichttherapie
38	5-652	21	Ovariectomie
39	3-225	19	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
40	5-744	16	Operationen bei Extrauterin gravidität
41	8-900	16	Intravenöse Anästhesie
42	5-658	15	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
43	5-741	15	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
44	3-222	14	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
45	5-691	14	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
46	8-800	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
47	1-559	13	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
48	5-660	13	Salpingotomie
49	5-665	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
50	1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
51	5-672	11	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
52	5-710	11	Inzision der Vulva
53	1-632	10	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
54	5-541	10	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
55	1-571	8	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
56	3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
57	5-404	8	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
58	5-666	8	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina
59	5-706	8	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
60	5-727	8	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
61	8-919	8	Komplexe Akutschmerzbehandlung
62	5-671	7	Konisation der Cervix uteri
63	5-711	7	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
64	5-932	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
65	3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
66	5-347	6	Operationen am Zwerchfell

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
67	5-579	6	Andere Operationen an der Harnblase
68	5-695	6	Rekonstruktion des Uterus
69	8-980	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
70	1-470	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
71	1-472	5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
72	5-484	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
73	8-100	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte**

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

Kommentar

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)

Kommentar

Privatambulanz Chefarzt Dr. med. Harald Krentel

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Kommentar

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Stillambulanz der Geburtshilfe

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

Kommentar

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	18	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	9	Diagnostische Hysteroskopie

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,43	
Ambulant	0,83	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 347,50795

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,14	
Ambulant	0,36	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 791,54589

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,2	
Ambulant	1,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 190,52326

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,48	
Ambulant	1,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 285,45296

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6425,4902

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,51	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6425,4902

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2427,40741

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	10,23	Beleghebammen

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 320,33236

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,52	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2155,92105

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP23	Breast Care Nurse	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Brustchirurgie**B-6.1 Allgemeine Angaben Klinik für Brustchirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Brustchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2490
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Harald Krentel
Telefon	02325/986-2301
Fax	02325/986-2349
E-Mail	brustzentrum@annahospital.de

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Brustchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Brustchirurgie	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Kooperative Brustzentrum Bochum Herne Leitung: Chefarzt Dr. med. Harald Krentel Zertifiziert seit Apr. 2007 durch ÄKZert (Ärztekammer Westfalen Lippe) als Brustkrebszentrum Zertifiziert seit Apr. 2013 durch OnkoZert nach den Richtlinien der Dt. Krebsgesellschaft
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Kooperative Brustzentrum Bochum Herne Leitung: Chefarzt Dr. med. Harald Krentel Zertifiziert seit Apr. 2007 durch ÄKZert (Ärztekammer Westfalen Lippe) als Brustkrebszentrum Zertifiziert seit Apr. 2013 durch OnkoZert nach den Richtlinien der Dt. Krebsgesellschaft
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Brustchirurgie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Brustchirurgie	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Türkisch, Polnisch, Russisch

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Brustchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	330
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	211	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D24	26	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	N60	20	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
4	D48	11	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
5	D05	9	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
6	N61	6	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
7	N64	6	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	123	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	3-100	91	Mammographie
3	5-401	69	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	3-709	63	Szintigraphie des Lymphsystems
5	3-760	61	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
6	3-222	60	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	3-225	59	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	3-705	43	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
9	8-020	43	Therapeutische Injektion
10	9-401	41	Psychosoziale Interventionen
11	5-872	27	(Modifizierte radikale) Mastektomie
12	3-827	24	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
13	9-984	20	Pflegebedürftigkeit
14	1-494	12	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
15	3-202	12	Native Computertomographie des Thorax
16	5-399	12	Andere Operationen an Blutgefäßen
17	5-894	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
18	1-493	10	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben
19	5-889	10	Andere Operationen an der Mamma
20	5-884	9	Mammareduktionsplastik
21	3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
22	5-402	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
23	5-406	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
24	3-802	6	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
25	3-807	6	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
26	1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
27	3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
28	5-877	5	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
29	5-881	5	Inzision der Mamma
30	5-882	5	Operationen an der Brustwarze
31	8-152	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
32	9-500	5	Patientenschulung

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte**

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

Kommentar

Privatambulanz Dr. med. Harald Krentel

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Kommentar

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
--------------------	--

Kommentar

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
----------------------------	--

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Kommentar

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
----------------------------	--

Vor- und nachstationäre Leistungen

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

Kommentar

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
----------------------------	--

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
----------------------------	--

Ambulanz im Rahmen von DMP	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,25	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 146,66667

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,81	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 182,32044

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,05	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 160,97561

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5500

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5500

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2062,5

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1833,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ08	Operationsdienst	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin**B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin**

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kornelius Bott
Telefon	02325/986-5308
Fax	02325/986-2255
E-Mail	anaesthesie@annahospital.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

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

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Russisch (Ukrainisch), Arabisch, Italienisch, Französisch, Rumänisch (nur 1x pro Woche)

B-7.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 16,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,61

Kommentar: inklusive Fachpersonal mit zusätzlicher 2-jähriger berufsbegleitender Weiterbildung im Bereich Fachgesundheits- und Krankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,61	inklusive Fachpersonal mit zusätzlicher 2-jähriger berufsbegleitender Weiterbildung im Bereich Fachgesundheits- und Krankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	82	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	934	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	538	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	8	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	5	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	5	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	698	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	620	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	87	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	43	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	472	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	431	99,5	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	42	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	162	100,0	
Neonatologie (NEO)	4	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	128	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	89,00
Ergebnis (Einheit)	98,88%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 - 98,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,91 - 99,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	78,00
Ergebnis (Einheit)	96,15%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,29 - 98,68%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	49,00
Ergebnis (Einheit)	91,84%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,81 - 96,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	66,00
Ergebnis (Einheit)	98,48%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 - 95,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,90 - 99,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	14,02
Ergebnis (Einheit)	0,50
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	83
Erwartete Ereignisse	87,00
Ergebnis (Einheit)	95,40%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 - 96,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,77 - 98,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	86,00
Ergebnis (Einheit)	98,84
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,70 - 99,79
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	928
Beobachtete Ereignisse	212
Erwartete Ereignisse	275,35
Ergebnis (Einheit)	0,77
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,25$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,68 - 0,86
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,10$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 63,88
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	215
Erwartete Ereignisse	217,00
Ergebnis (Einheit)	99,08%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 - 99,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,70 - 99,75%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,39
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,76 - 97,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	907
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	6,58
Ergebnis (Einheit)	1,52
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,83 - 2,78
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	640
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	9,01
Ergebnis (Einheit)	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,10$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 1,88
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 - 2,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	20,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,50 - 9,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovarysgriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	88
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	88,00
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82%
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 - 87,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,07 - 95,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 - 24,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	25,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 - 97,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	35,00
Ergebnis (Einheit)	82,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,32 - 91,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Kommentar Krankenhaus	Zielvereinbarung und Maßnahmen getroffen zur Sicherung eines guten Qualitätsniveaus.

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,99$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,63
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrtrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 - 1,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrtrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 1. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	100,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 - 96,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrillmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 2. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrillmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar Geschäftsstelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,63
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 51,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	564
Beobachtete Ereignisse	564
Erwartete Ereignisse	564,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 - 96,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,32 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	91,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 93,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,95 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	60,00
Ergebnis (Einheit)	10,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 - 15,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,66 - 20,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Sturzprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	439
Beobachtete Ereignisse	439
Erwartete Ereignisse	439,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,90 - 95,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	56,00
Ergebnis (Einheit)	7,14%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,30%
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 - 11,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,81 - 16,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	564
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	564,00
Ergebnis (Einheit)	1,24%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,03%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 2,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	89,00
Ergebnis (Einheit)	4,49%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 17,46\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 - 6,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,76 - 10,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 11,11\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	564
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	564,00
Ergebnis (Einheit)	1,95%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,42%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 - 2,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,09 - 3,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	91,00
Ergebnis (Einheit)	17,58%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,42%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 - 12,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,12 - 26,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	563
Beobachtete Ereignisse	563
Erwartete Ereignisse	563,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 - 98,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,32 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	612
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	12,37
Ergebnis (Einheit)	0,57
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,33$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 1,16
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 - 16,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,85
Ergebnis (Einheit)	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,35$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 1,84
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,31
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,92$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,49
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,49
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,54$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,16
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,02$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	414
Beobachtete Ereignisse	414
Erwartete Ereignisse	414,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,08 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	15,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 96,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,61 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	45,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 - 91,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	429
Beobachtete Ereignisse	429
Erwartete Ereignisse	429,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,11 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Knieendoprothesenversorgung Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Mammachirurgie HER2-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen und Patienten mit einem positiven HER2-Befund
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,89 - 13,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Mammachirurgie Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	23,00
Ergebnis (Einheit)	95,65%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,10 - 99,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,01 - 99,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Mammachirurgie Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	66,00
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 - 96,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,47 - 98,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahlbezeichnung	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	66,00
Ergebnis (Einheit)	10,61%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 18,44\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 - 5,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,23 - 20,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	77,00
Ergebnis (Einheit)	93,51%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 - 97,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,68 - 97,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	33
Erwartete Ereignisse	34,00
Ergebnis (Einheit)	97,06%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 - 96,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,08 - 99,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,83 - 4,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,97 - 3,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 - 3,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 - 1,70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,14 - 6,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,08
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,53
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Durchführung eines Hörtests
Kennzahlbezeichnung	Durchführung eines Hörtests
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,72 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	31072
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	31072,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

- C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind
- C-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.
- C-1.2.[1] C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzschríttmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	43,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,37\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Knieendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	429
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	429,00
Ergebnis (Einheit)	1,63%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,79 - 3,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Knieendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	<4
Beobachtete Ereignisse	<4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 14,70\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 - 5,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	438
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	438,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Zunahme des Kopfumfangs
Kennzahlbezeichnung	Wachstum des Kopfes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 22,20%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,14 - 10,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Brustkrebs	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	414
Kommentar	

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	23
Kommentar	http://www.annahospital.de/ach/boesartige-tumore-der-speiseroehre.html

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	43
Kommentar	http://www.annahospital.de/ach/bauchspeicheldruese.html

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk (CQ10)	
Kommentar	

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	76
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	35
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	35

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

Mit über 97.000 stationären Patienten jährlich ist die St. Elisabeth Gruppe für über 5.100 Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber, der langfristig Mitarbeiter binden möchte (Kennzahlenjahr 2018). Insbesondere für Ärzte und Pflegende bietet sie alle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

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

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

Fachkliniken:	Rheumazentrum Ruhrgebiet
	St. Marien Hospital Eickel

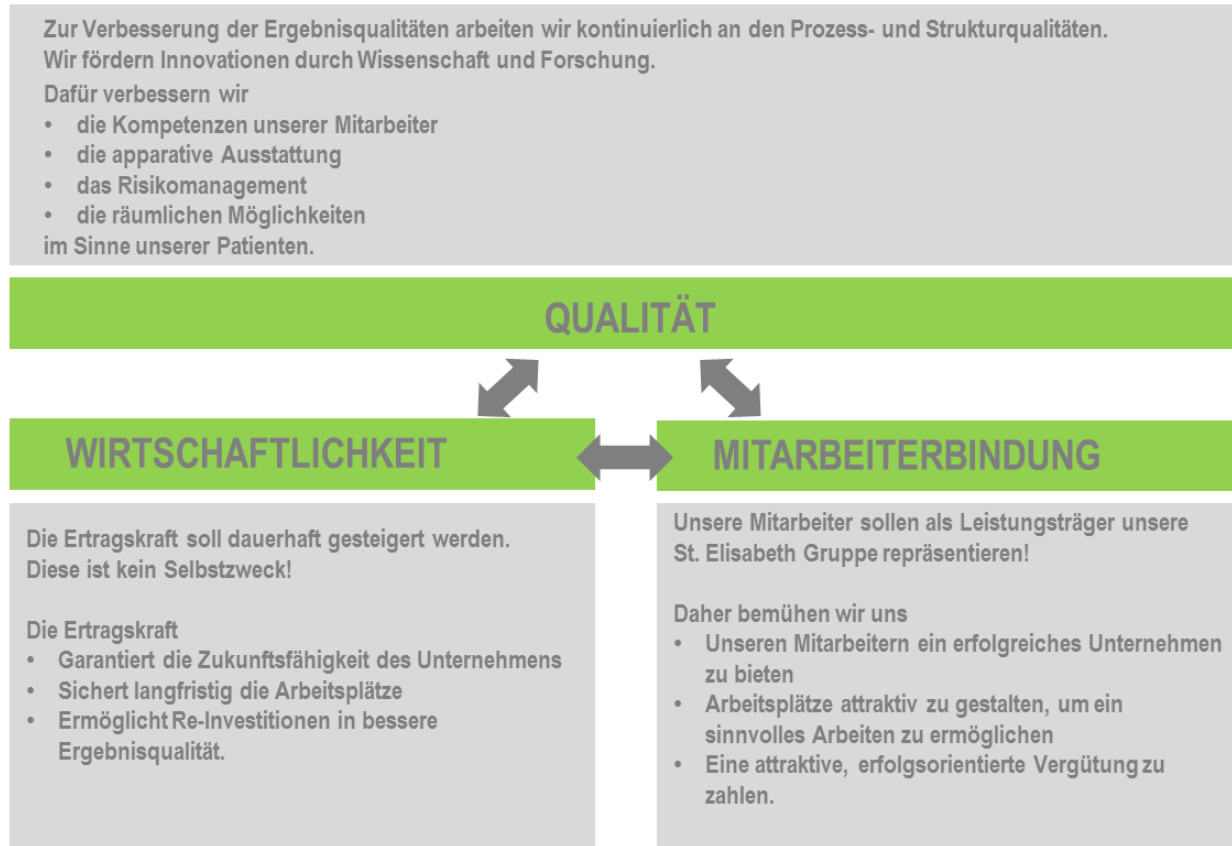
Weitere Einrichtungen:

- Medizinische Reha Eickel für psychische Gesundheit
- Gästehaus St. Elisabeth Herne
- Ambulante Pflege
- MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring
- MVZ Wanne Ärzte Am Ruschenhof
- MVZ Witten Ärzte Marienplatz
- Lukas Hospiz Herne
- St. Elisabeth Hospiz Witten
- Bildungszentrum Ruhr
- Bildungswerk e.V.
- Campus der St. Elisabeth Gruppe
 - Krankenpflegeschule
 - Schule für Berufe im Operationsdienst
 - Akademie für Physiotherapie
 - Akademie der Ergotherapie
 - Akademie der Logopädie
 - Hebammenschule
- Kinder in der St. Elisabeth Gruppe (Kindertagesstätte)
- Senioreneinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe
 - Seniorenzentrum St. Georg
 - St. Elisabeth Stift Herne

Alle diese unterschiedlichen Einrichtungen folgen einer gemeinsamen Qualitätspolitik.

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

Strategischer Dreiklang der St. Elisabeth Gruppe



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

D-2 Qualitätsziele

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

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

Zielschwerpunkte der St. Elisabeth Gruppe

Qualität	
Optimierung der Behandlung	Das „Herzstück“ unserer Qualität: Kontinuierliche Anpassung der medizinischen und pflegerischen Behandlung an den Stand der Wissenschaft und Forschung. • Die onkologische Kompetenz der St. Elisabeth Gruppe wird kontinuierlich ausgebaut. • Die Chemotherapiebehandlung erfolgt in allen Bereichen der St. Elisabeth Gruppe auf einem einheitlich hohen wissenschaftlichen und klinischen Niveau. • Ein immer aktuelles Antibiotikaregime kommt den Patienten zugute. • Kinästhetik ist als pflegerische Haltung in allen Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe etabliert. • Ein Schmerzkonzept für alle Patientengruppen ist in den Kliniken der Gruppe umgesetzt. • Demenzbegleiterinnen unterstützen (interkulturell) die Pflege von Demenzerkrankten.
Patientensicherheit	Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten • Fehler werden erfasst und zu Verbesserungen genutzt (CIRS). • Risikomanagement als Vorbeugemaßnahme ist etabliert. • Die Hygieneanforderungen der St. Elisabeth Gruppe werden umfassend umgesetzt. • Informationen über Patienten liegen EDV basiert vor und sind in allen Behandlungsbereichen verfügbar. • Alle hygienischen Anforderungen werden bereits bei der Bauplanung berücksichtigt. • Die Anforderungen der Qualitätsrichtlinie (QM-RL) werden im Klinikalltag gelebt. • Das Labor der St. Elisabeth Gruppe analysiert sicher und zuverlässig, auf dem aktuellen Stand der Technik und in enger Kooperation mit den Einsendern.

**Patienten-
zufriedenheit**

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

- Verschiedene Baumaßnahmen und Neuausstattungen steigern die Attraktivität der St. Elisabeth Gruppe für Patienten.
- Patienten der St. Elisabeth Gruppe sind durch eine aktuelle Homepage, durch Ausgabe von Informationsbroschüren sowie durch Patientenveranstaltungen und Flyer gut informiert.
- Beschwerden von Patienten werden erfasst und zur Verbesserung von Abläufen genutzt.
- Entlassungsmanagement als gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Pflege- und Sozialberatung ist eingeführt und ermöglicht eine optimale Versorgung von Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.
- Die Einbeziehung von Angehörigen ist essentieller Anspruch der Gruppe

**Qualitäts-
management**

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

- Die Messbarkeit von Ergebnis-Qualität wird vorangetrieben.
- Unterjährige Analysen von Qualitätskennzahlen zur Qualitätsverbesserung sind etabliert.
- Alle zertifizierten Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe erfüllen die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015
- Zusätzliche Zertifizierungen von Fachgesellschaften dokumentieren die Qualität medizinischer Schwerpunkte wo möglich und notwendig.

Mitarbeiterbindung**Mitarbeiter-
orientierung**

Unser Ziel „die Arbeitsplatzkultur ist weit überdurchschnittlich“.

- Das Intranet dient für alle Mitarbeiter der St. Elisabeth Gruppe als Kommunikationsplattform und als Qualitätsmanagement-Handbuch.
- Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird über bedarfsgerechte Arbeitszeitmodelle sowie einen Betriebskindergarten mit flexiblen und langen Öffnungszeiten ermöglicht.

Mitarbeiter-qualifikation	Die Qualifikation unserer Mitarbeiter als Voraussetzung für eine hohe Qualität der Patientenversorgung wird kontinuierlich weiterentwickelt. • Die Ausbildungsquote der St Elisabeth Gruppe ist überdurchschnittlich. • Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe sind kompetent und gut ausgebildet. • Gut ausgebildeter Nachwuchs wird durch eine eigene Krankenpflegeschule und Akademie auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe sichergestellt. • Ein ausgeweitetes Einarbeitungskonzept (Onboarding-Konzept) bereitet neue Mitarbeiter optimal auf ihre Tätigkeit in der St. Elisabeth Gruppe vor.
Wirtschaftlichkeit	
Medizinische Angebote	Die St. Elisabeth Gruppe bietet ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen. Wo sinnvoll und möglich werden • medizinische Angebote ausgebaut, • die Effizienz der Behandlung gesteigert, • neue Patienten angesprochen und • das ambulante Angebot ausgeweitet.
Organisation	Aktivitäten der Verwaltung im Hintergrund sind effizient und sicher. • Datensicherheit ist gewährleistet. • Die EDV der Elisabeth Gruppe läuft zuverlässig und sicher. • Die Umstellung auf IT gestützte Datenerfassung wird vorangetrieben. • Baumaßnahmen werden zeitgerecht umgesetzt. • Wirtschaftliche Verwendung von Geldern durch optimale Beschaffungsprozesse. • Wirtschaftlichkeit durch schmale, flexible und bedarfsgerechte Verwaltungsstrukturen und Abläufe.

Übergeordnete Ziele der gesamten St. Elisabeth Gruppe werden durch spezifische Zielsetzungen der einzelnen Einrichtungen ergänzt und in aktuellen Qualitätsprojekten bearbeitet (siehe Teil D 5).

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die St. Elisabeth Gruppe besteht aus verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die sich innerhalb der letzten Jahre zu einer GmbH zusammengeschlossen haben.

Begleitend zum Fusionsprozess wird ein Qualitätsmanagementsystem nach einheitlichen Regeln für die gesamte St. Elisabeth Gruppe aufgebaut. Dabei wird aufgrund der Größe und Komplexität der St. Elisabeth Gruppe schrittweise vorgegangen.

Zertifizierungsbasis

Basis des Qualitätsmanagementsystems ist die DIN EN ISO 9001:2015. Die Implementierung und Weiterentwicklung des QM wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe koordiniert. Zertifizierungen werden sukzessive in verschiedenen Einrichtungen oder Teilbereichen angestrebt (siehe D Bewertung des QM-Systems).

Neben der Basiszertifizierung wird in den Kliniken und Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe die hohe Qualität durch fachspezifische Zertifizierungen überprüft und bestätigt.

Organisation Qualitätsmanagement

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

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

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

Interdisziplinäre Qualitätsmanagement Teams der Einrichtungen

Für die einzelnen Abteilungen sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. In den medizinischen Bereichen wird für jede Fachabteilung ein QMB-Duo aus Medizin (Ärztlicher Dienst) und Pflege (Pflegedienst) benannt. Sie teilen sich die Aufgaben ihrem Verantwortungsbereich entsprechend auf und arbeiten zusammen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Intranet/QM-Handbuch

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

QM-Team/Runder Tisch

Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen treffen sich regelmäßig zum QM-Team. Die Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch zwischen den Abteilungen und zur Information über Neuerungen.

Qualitätszirkel bzw. Arbeitskreise

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

Systematische Auswertung der Patientenbeschwerden

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

Patientenbefragungen

Alle zwei Jahre erfolgt eine Patientenbefragung durch ein externes unabhängiges Institut. Die Patienten unserer Onkologischen Krebszentren werden seit 2004 auf ihre Zufriedenheit hin befragt. Die Entwicklung der Zufriedenheit erlaubt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

Einweiserbefragungen in Teilbereichen

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

Auswertung statistischer Daten durch das Controlling

Alle Rahmendaten wie Fallzahlen, Verweildauern, Fallschwere, Diagnosen und Prozeduren werden kontinuierlich erhoben, wöchentlich ausgewertet und dienen der Überprüfung der Wirksamkeit bereits umgesetzter Qualitätsmaßnahmen.

Mitarbeiterbefragungen

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

Abteilungsinterne Fallbesprechungen

In täglichen abteilungsinternen, teilweise abteilungsübergreifenden Besprechungen werden die Diagnose und Therapie aller Patienten besprochen.

Tumorkonferenz

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

Kommissionen und Konferenzen

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

CIRS (Critical Incident Reporting System)

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

Risikoanalysen- und audits

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

- **Lernen aus Fehlern**

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

- **Risiken kennen und vorbeugen**

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

- **Anpassung an neue Regeln**

Das QM-Systems nach der DIN EN ISO 9001 wird an die weitergehenden Anforderungen der Revision von 2015 angepasst.

- **Therapiesicherheit**

Medikationsrisiken werden umfassend analysiert und neue Regelungen geprüft und eingeführt. Ein Medikationsplan informiert Patienten umfassend über ihre Arzneimittel, Einnahmerichtlinien und Dosierungen.

- **Unterstützung von krebskranken Patienten**

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

- **Führungskräfte sind kompetent**

Eine intensive Schulung der Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe, insbesondere auch im pflegerischen Bereich, im Rahmen des modularisierten Führungskräftetrainingsprogramm (nach DKG), führt durch Kompetenzverbesserung der Führungskräfte zu einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit und zu besser strukturierten Abläufen für unsere Patienten. Gleiches gilt auch für das mehrtägige interdisziplinäre Führungskräftetraining, welches im Angebot der Führungskräfteentwicklung steht

- **Servicequalität in der St. Elisabeth Gruppe**

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

- **Mitarbeiterjahresgespräche**

Bereits in vielen Organisationseinheiten etablierte Mitarbeiterjahresgespräche werden sukzessive ausgerollt. Durch Zielklarheit, Feedback und Entwicklungsplanung wird die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter erhöht.

- **Familienfreundliche Arbeitsbedingungen**

Die Sicherstellung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen erfolgt u.a. durch eine Vielzahl von flexiblen Arbeitszeitmodellen sowie eine unternehmenseigene Kita mit idealen Öffnungszeiten (05:30 – 21:30 Uhr).

- **Praktikantenmanagement**

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

- **Campus der St. Elisabeth Gruppe am Standort in Börnig**

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

Neben den Ausbildungsangeboten wird unter dem Motto Jung und Alt an einem Standort wird in Börnig eine Alteneinrichtung mit Tagespflege und Demenzstation in neuen Räumlichkeiten entstehen.

- **Patientensicherheit auch in Ausnahmesituationen**

Neue Brandschutzkonzepte für alle Einrichtungen werden erarbeitet. Technische Maßnahmen, Alarmierung und Maßnahmen zur Brandbekämpfung werden gemeinsam mit der Feuerwehr erarbeitet und umgesetzt.

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

Um auch die ambulante Versorgung der Patienten zu garantieren werden in Bereichen mit unzureichender Versorgung sogenannte medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet. Mit Standorten an allen Akutkliniken deckt das MVZ Mangelbereiche ab. Eine Ausweitung beispielsweise im onkologischen, gastroenterologischen oder kardiologischen Bereich ist geplant.

St. Anna Hospital

1. Neuorganisation des Brustzentrums am St. Anna Hospital

Unter neuer Leitung wird das Brustzentrum entsprechend der Vorgaben des Landeskrankenhausplanes neu strukturiert.

2. Ausbau des Viszeralonkologischen Zentrums

Anerkennung als Magenkrebszentrum (Transit-Modul) und Ösophaguszentrum

3. Zertifizierung eines Hernienzentrums

4. Anerkennung als Kompetenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Alle Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe unterziehen sich regelmäßig verschiedensten Qualitätsbewertungen. Dazu gehören interne Selbstkontrollen aber auch Überprüfungen durch externe Stellen.

Die Bewertungsverfahren umfassen interne Qualitätsaudits, regelmäßige Begehungen zur Überprüfung der Übereinstimmung mit gesetzlichen Vorgaben (Hygiene, Brandschutz, Arbeitsschutz, Medikamentensicherheit, Sicherheit von Medizingeräten) sowie die regelmäßige Analyse von Qualitätskennzahlen. Die Geschäftsleitung der St. Elisabeth Gruppe überprüft die Ergebnisse dieser internen Bewertungen regelmäßig. Die Analyse für die medizinischen Fachabteilungen übernehmen die jeweiligen Chefarzte. Die Ergebnisse fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess des Qualitätsmanagementsystems ein. In der jährlichen Managementbewertung erfolgt eine Bewertung aller Aktivitäten und Maßnahmen.

Externe Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems der St. Elisabeth Gruppe

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

St. Anna Hospital

Geltungsbereich: Zentrum für Viszeralmedizin

Zertifizierungsbasis: DIN EN ISO 9001: 2015

Erstzertifizierung: Jul. 2013, Rezertifizierung: 2022 , Zertifiziert durch: ClarCert

Apotheke

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

Erstzertifizierung: Apr. 2009, Rezertifizierung: 2021, Zertifiziert durch: Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Labor

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

Erstzertifizierung: Dez. 2011, Rezertifizierung: 2020, Zertifiziert durch: DIOcert

Zentrale Sterilgutversorgung Marien Hospital Herne

Die **Zentrale Sterilgutversorgung Marien Hospital Herne** ist für den Bereich „Aufbereitung von Medizinprodukten bis einschließlich der Risikoklasse kritisch C mit RDG, Dampf-, und Plasma-Sterilisation auch für externe Kunden als Dienstleistung“ nach der DIN EN ISO 13485:2016 zertifiziert.

Erstzertifizierung: Sep. 2004, Rezertifizierung: 2020, Zertifiziert durch: DEKRA

Bildungseinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe

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

Erstzertifizierung: Sep. 2011, Gültig bis: Sep. 2020, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH

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

Erstzertifizierung: Sep. 2017, Gültig bis: Sep. 2020, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH (vorher Gütesiegelverbund Weiterbildung. e. V.)

Arztpraxen MVZ

MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring mit Filialen Castrop-Rauxel, Obere Münsterstraße, Castrop-Rauxel, Münsterplatz, Bahnhofstraße, Herne und Gerichtsstraße, Herne

MVZ Wanne Ärzte am Ruschenhof

Erstzertifizierung: Dez. 2017, Rezertifizierung: 2020, Zertifiziert durch: ClarCert

Externe Bewertungen St. Anna Hospital

Medizinische Fachgesellschaften definieren Qualitätskriterien und Anforderungen. Die Erfüllung dieser für bestimmte Krankheitsbilder eng definierten Anforderungen überprüfen Fachexperten vor Ort und vergeben die begehrten Qualitätssiegel. Die St. Elisabeth Gruppe stellt sich, wo möglich und sinnvoll, dieser externen Leistungskontrolle.

Onkologisches Zentrum am St. Anna Hospital

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

Seit 2013 ist das St. Anna Hospital Teil des onkologischen Zentrums der Ruhr Universität und gehört gemeinsam mit 5 weiteren Kliniken der Region damit zu einem der größten Krebszentren der Bundesrepublik.

Erstzertifizierung: Nov. 2013, Rezertifizierung: 2022, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft



Viszeralonkologisches Zentrum St. Anna Hospital Herne

Leitung: Chefarzt Dr. med. Viktor Rempel und Chefarzt Dr. med. Nurettin Albayrak

Erstzertifizierung: Nov. 2015, Rezertifizierung: 2022, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft



Brustzentrum am St. Anna Hospital

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: Apr. 2013, Rezertifizierung: 2019, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft



Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Leitung: Chefarzt Dr. med. Oliver Meyer

Erstzertifizierung: Sept. 2013 Rezertifizierung: 2019, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach den Kriterien der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für

Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Arbeitsgemeinschaft

Endoprothetik (AE) und dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und

Unfallchirurgie (BVOU)



Traumazentrum am Standort St. Anna Hospital

Leitung: Chefarzt Dr. med. Oliver Meyer

Seit 2012 ist das St. Anna Hospital als Regionales Traumazentrum zertifiziert.

Erstzertifizierung: Mrz. 2012, Rezertifizierung: 2021, Zertifiziert durch: Zert iQ



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

Level II Wirbelsäulenzentrum der DWG

Leitung: Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Rütten

Erstzertifizierung: 2018, Rezertifizierung: 2022, Zertifiziert durch: Zert iQ

Nach den Kriterien der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft

Zertifizierte Babyfreundliche Geburtsklinik

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Schon zum vierten Mal wurde dem St. Anna Hospital im Jahr 2015 das Zertifikat als Babyfreundliche Geburtsklinik nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation und UNICEF verliehen.

Erstzertifizierung: Mrz. 2006, Rezertifizierung: 2020, Zertifiziert durch: ClarCert



Endometriosezentrum am St. Anna Hospital Herne

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: Jan. 2015, Rezertifizierung: 2020,

Zertifiziert durch: Stiftung Endometriose Forschung



European Hypertension Excellence Center

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Klaus Kisters

Seit 2009 trägt die Klinik für Innere Medizin die Auszeichnung „Hypertension Excellence Center“, welche von der European Society of Hypertension vergeben wird.



Hypertonie-Zentrum

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Klaus Kisters

Erstzertifizierung: 2009, Rezertifizierung: 2021,

Zertifiziert durch: Deutsche Hochdruckliga e.V.

