



Strukturierter Qualitätsbericht St. Anna Hospital Herne

Berichtsjahr 2019

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	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-9 Anzahl der Betten	13
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung	41
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	42
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	43
B-1 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	43
B-2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	64
B-3 Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin.....	78
B-4 Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie	93
B-5 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	109
B-6 Klinik für Brustchirurgie	124
B-7 Fachabteilung Onkologie	134
B-8 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	139

C	Qualitätssicherung	144
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	144
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	144
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	202
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	203
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	203
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	203
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	207
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	208
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	208
D	Qualitätsmanagement	209
D-1	Qualitätspolitik	209
D-2	Qualitätsziele	212
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	215
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	216
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	218
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	222

Einleitung

Qualitätsbericht 2019 St. Anna Hospital Herne

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Referentin Controlling
Titel, Vorname, Name	Amelie Marsall
Telefon	02325/65222-210
Fax	02325/65222-899
E-Mail	amelie.marsall@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 Internetseite des Krankenhauses: <https://www.annahospital.de/home.html>

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	St. Anna Hospital Herne
Hausanschrift	Hospitalstr. 19 44649 Herne
Zentrales 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 Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roderich Heikenfeld
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Meyer
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nurettin Albayrak
Telefon	02325/986-2051
E-Mail	chirurgie@annahospital.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Klaus Kisters
Telefon	02325/986-2107
E-Mail	medklinik1@annahospital.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Viktor Rempel
Telefon	02325/986-2151
E-Mail	medklinik2@annahospital.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Klinik für Brustchirurgie
Titel, Vorname, Name	Valentin Menke
Telefon	02325/986-2301
E-Mail	gynaekologie@annahospital.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Chefarzt Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kornelius Bott
Telefon	02325/986-5306
E-Mail	anaesthesie@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 Diabetikerinnen und Diabetiker	
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/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
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 (Kreißaal, 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	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM50	Kinderbetreuung		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge	http://www.annahospital.de/untermenue/wir/seelsorge.html	
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)		
NM68	Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen**

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Elke Untersberger
Telefon	02325/986-5476
E-Mail	Elke.Untersberger@elisabethgruppe.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf Zusammenarbeit mit externen Dolmetschern
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

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

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
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	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physiotherapie und Ergotherapie.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physiotherapie und Ergotherapie.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Der praktische Teil der Ausbildung wird im St. Anna Hospital absolviert.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB09	Logopädin und Logopäde	

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	380

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	33.624
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	32.642

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 118,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	112,03	
Ambulant	6,69	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	118,72	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 58,20

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	54,75	
Ambulant	3,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	58,20	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 258,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	245,31	
Ambulant	13,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	258,73	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,24	
Ambulant	1,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,32	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,00

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,50	
Ambulant	0,50	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,00	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,38	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,83	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 17,20

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,21	
Ambulant	0,99	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,20	
Nicht Direkt	0	

Hebammen und Entbindungspfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,24

Kommentar: als Beleghebammen im St. Anna Hospital tätig

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,01	
Ambulant	1,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,24	
Nicht Direkt	15,00	Beleghebammen

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,89	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,26	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,05	
Ambulant	1,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,43	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

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

Anzahl Vollkräfte: 2,50

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,50	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,50	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 10,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,87	
Ambulant	2,00	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,87	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 22,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,92	
Ambulant	3,00	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,92	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,14	
Nicht Direkt	0	

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 zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 0,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 0,50

Kommentar: Zentrallabor der St. Elisabeth Gruppe

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,50	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,50	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
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	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	Herr Sebastian Schulz
Telefon	02302/173-1113
E-Mail	sebastian.schulz@elisabethgruppe.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Die Risikokonferenz der Einrichtung besteht aus dem Prokuristen, der Pflegedienstleitung, dem Gesamtverantwortlichen der St. Elisabeth Gruppe für Risikomanagement sowie der Leitung des Qualitätsmanagements und den Qualitätsverantwortlichen des jeweiligen Hauses.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	Alle übergreifenden Prozesse und Standards sind im Qualitätsmanagementhandbuch der St. Elisabeth Gruppe hinterlegt.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es erfolgen regelmäßige Schulungsmaßnahmen in risikorelevanten Bereichen: - Reanimationsschulungen - Brandschutzunterweisungen - Hygieneschulungen Dazu kommen anlassbezogen weitere Schulungen, z.B. zu den Themen Fixierung, Sturz u.Ä..
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden im 3-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.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	Das klinische Notfallmanagement ist beschrieben und wird in jährlichen, verbindlichen Unterweisungen trainiert.
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	Es bestehen Schmerzkonzepte für alle Patienten des Krankenhauses.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	In das bestehende Sturzkonzept fließen die Evaluationsergebnisse der Sturzerfassung ein.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	Das Dekubitusrisiko wird regelmäßig in der Pflegeanamnese erfasst, bewertet und ggf. Prophylaxemaßnahmen ergriffen. Die Analyse der Dekubiti dient der Überprüfung und Verbesserung dieses Konzeptes.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	Das Konzept zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen wird bei Bedarf geschult.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	Es existieren interne Vorgaben, nach extern erfolgt bei Problemen die Meldung an das BfArM.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	In allen Kliniken und Zentren finden regelmäßig die aufgeführten Fallbesprechungen statt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Über das Krankenhausinformationssystem werden standardisierte Bögen patientenbezogen in der jeweils gewünschten Sprache ausgedruckt, mit den Patienten ausführlich besprochen und eine Kopie der Aufklärung den Patienten ausgehändigt.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Die verwendeten OP-Checklisten orientieren sich an der WHO-Empfehlung.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	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) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	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) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	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) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	Standards liegen für alle Fachgebiete vor.
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Datum: 28.08.2020	Patienten werden auf ihre Entlassung vorbereitet. Die Planung beginnt bereits bei der Aufnahme. Dazu arbeiten Pflegedienst, ärztlicher Dienst und Entlassmanagement eng zusammen.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	28.08.2020
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 *Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen*

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF06	CIRS NRW (Ärztékammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	Beratender KH-Hygieniker: Prof. Dr. med. Walter Popp, HyKomed GmbH Dortmund Ärztliche Mitarbeiterin: Dr. med. vet. Nina Parohl, HyKomed GmbH Dortmund
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	8	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	2 Mitarbeiterinnen in Fachweiterbildung zur HFK
Hygienebeauftragte in der Pflege	48	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Oberarzt Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Komp
Telefon	02325/986-5001
E-Mail	martin.komp@elisabethgruppe.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	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	34,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	212,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

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

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

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

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

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Patientenbefragungen erfolgen regelmäßig. Eine repräsentative Stichprobe von Patienten aller Fachabteilungen des Krankenhauses wird alle 3 Jahre durch ein externes Institut (BQS) im Anschluss an ihren Krankenhausaufenthalt befragt. Die Zufriedenheit aller Karzinompatienten unserer onkologischen Zentren wird mit einem speziellen Fragebogen erhoben. Im Brustzentrum nehmen wir an der Kölner Befragung der Brustzentren in NRW teil.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Jeder Patient kann dem Krankenhaus anonyme Beschwerden zukommen lassen. Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme sind der Meinungsbogen oder die Patientenfürsprecherin.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Assistentin zentrale Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Sarah Heintze
Telefon	02325/986-2380
Fax	02325/986-2369
E-Mail	sarah.heintze@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 Beschwerden schriftlich mitteilen.

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

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

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Sie erreichen die Patientenfürsprecherin über den Empfang des St. Anna Hospitals. Sie trägt als Teilnehmerin des Beschwerdegremiums zur Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen bei.
------------------	--

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe**

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person

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

Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Apothekenleiter
Titel, Vorname, Name	Dr. Frank Seifert
Telefon	02325/592-801
Fax	02325/592-888
E-Mail	Frank.Seifert@elisabethgruppe.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	6
Weiteres pharmazeutisches Personal	7

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden 2 mal jährlich statt
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-handbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 28.08.2020	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Barcodegestützte Erstellung eines Medikationsplans
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-handbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 28.08.2020	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Erfassung mittels Software inkl. Prüfung von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Nutzung des Arzneimittelinformationssystems ID Diacos Pharma
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) 	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Softwarebasierte Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) 	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	MVZ blick Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Nein	In Kooperation mit der Praxisklinik Herne, Dialysezentrum
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	MVZ blick Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	MVZ blick Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	MVZ blick 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 Strahlkörpers	-	MVZ blick Radiologie Herne am Standort St. Anna Hospital
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	

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

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

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:	
	Ja

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt	
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe	

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

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

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Ärztlicher Direktor - Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Zentrum für Schulter-, Ellenbogen- und Handchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roderich Heikenfeld
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt, Zentrum für Becken-, Hüft-, Knie- und Fußchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Meyer
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Zertifiziertes Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG)
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
VO21	Traumatologie	Zertifiziertes Regionales Traumazentrum der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) Traumanetzwerk Ruhrgebiet
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar
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	
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-1.5 Fallzahlen Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	23.337
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M48	4.506	Sonstige Spondylopathien
2	M42	4.259	Osteochondrose der Wirbelsäule
3	M53	3.494	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
4	M23	1.688	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
5	M51	1.396	Sonstige Bandscheibenschäden
6	M75	1.140	Schulterläsionen
7	M50	1.082	Zervikale Bandscheibenschäden
8	M65	871	Synovitis und Tenosynovitis
9	M16	796	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
10	M17	655	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
11	S32	312	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
12	S72	197	Fraktur des Femurs
13	S22	186	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
14	S42	177	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
15	S83	166	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
16	S82	142	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
17	M67	133	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
18	M20	115	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
19	M24	113	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
20	S43	112	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
21	T84	110	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
22	M19	105	Sonstige Arthrose
23	S52	92	Fraktur des Unterarmes
24	M25	90	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
25	S00	83	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
26	M93	71	Sonstige Osteochondropathien
27	M46	55	Sonstige entzündliche Spondylopathien
28	S86	48	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
29	C79	47	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
30	T81	47	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
31	M22	44	Krankheiten der Patella
32	S62	42	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	S70	42	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
34	M87	41	Knochennekrose
35	M70	39	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
36	M77	38	Sonstige Enthesopathien
37	S46	36	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
38	M62	32	Sonstige Muskelkrankheiten
39	S92	32	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
40	S73	31	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
41	S80	26	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
42	S76	24	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
43	M79	22	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
44	S06	22	Intrakranielle Verletzung
45	S13	22	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
46	S30	22	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
47	M76	19	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
48	S12	18	Fraktur im Bereich des Halses
49	L03	17	Phlegmone
50	M00	17	Eitrige Arthritis
51	M21	17	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
52	M84	17	Veränderungen der Knochenkontinuität
53	T89	17	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas
54	M11	16	Sonstige Kristall-Arthropathien
55	M89	14	Sonstige Knochenkrankheiten
56	A46	13	Erysipel [Wundrose]
57	L02	11	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
58	M71	11	Sonstige Bursopathien
59	M72	11	Fibromatosen
60	G57	10	Mononeuropathien der unteren Extremität
61	M54	10	Rückenschmerzen
62	M85	9	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
63	Q66	9	Angeborene Deformitäten der Füße
64	S20	9	Oberflächliche Verletzung des Thorax
65	S63	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
66	S66	9	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
67	D48	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
68	L60	8	Krankheiten der Nägel
69	Q74	8	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
70	S01	8	Offene Wunde des Kopfes
71	S53	8	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
72	S93	8	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
73	M80	7	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
74	M13	6	Sonstige Arthritis
75	M47	6	Spondylose
76	M86	6	Osteomyelitis
77	M92	6	Sonstige juvenile Osteochondrosen
78	Q65	6	Angeborene Deformitäten der Hüfte
79	S10	6	Oberflächliche Verletzung des Halses
80	S40	6	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
81	S91	6	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
82	G56	5	Mononeuropathien der oberen Extremität
83	M12	5	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
84	S02	5	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-917	18.155	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
2	8-910	18.126	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
3	8-914	14.326	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulen-nahe Nerven zur Schmerztherapie
4	5-811	5.333	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-812	5.266	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-832	4.856	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
7	5-032	4.810	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
8	5-831	2.633	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-830	1.739	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
10	5-814	1.648	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
11	5-033	1.576	Inzision des Spinalkanals
12	9-984	1.552	Pflegebedürftigkeit
13	5-810	1.519	Arthroskopische Gelenkoperation
14	3-802	1.101	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	5-839	853	Andere Operationen an der Wirbelsäule
16	5-835	655	Knochenersatz an der Wirbelsäule
17	5-820	651	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
18	5-813	601	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
19	5-83b	547	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
20	5-819	545	Andere arthroskopische Operationen
21	5-822	519	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
22	5-83a	411	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
23	1-503	358	Biopsie an Knochen durch Inzision
24	5-782	311	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
25	5-031	303	Zugang zur Brustwirbelsäule
26	5-836	298	Spondylodese
27	8-020	286	Therapeutische Injektion
28	8-800	286	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	3-900	267	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
30	3-203	229	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
31	5-794	209	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
32	5-787	186	Entfernung von Osteosynthesematerial
33	5-985	171	Lasertechnik
34	5-030	170	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
35	5-821	164	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
36	5-788	155	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
37	5-793	136	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
38	3-823	129	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
39	3-131	117	Diskographie
40	5-780	110	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
41	5-804	108	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
42	5-801	104	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
43	8-918	103	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
44	5-829	96	Andere gelenkplastische Eingriffe
45	1-854	95	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
46	8-158	91	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
47	8-201	91	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
48	5-855	84	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
49	3-205	77	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
50	5-869	77	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
51	5-784	65	Knochen transplantation und -transposition
52	5-896	62	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
53	5-796	60	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
54	5-790	59	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
55	8-980	59	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
56	5-859	55	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
57	5-824	52	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
58	3-806	47	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
59	3-828	46	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
60	5-792	43	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
61	3-206	42	Native Computertomographie des Beckens
62	5-916	41	Temporäre Weichteildeckung
63	5-800	40	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
64	5-791	38	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
65	5-837	38	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule
66	3-200	37	Native Computertomographie des Schädels
67	3-800	35	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
68	5-795	35	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
69	5-852	32	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
70	3-222	31	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
71	3-805	31	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
72	5-823	31	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
73	5-850	31	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
74	5-892	31	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
75	3-226	27	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
76	3-225	26	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
77	8-190	25	Spezielle Verbandstechniken
78	5-807	24	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
79	5-844	23	Operation an Gelenken der Hand
80	5-936	23	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien
81	1-632	22	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
82	5-854	21	Rekonstruktion von Sehnen
83	8-916	20	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
84	3-202	18	Native Computertomographie des Thorax
85	5-840	18	Operationen an Sehnen der Hand
86	5-900	18	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
87	5-783	17	Entnahme eines Knochentransplantates
88	5-781	16	Osteotomie und Korrekturosteotomie
89	8-159	16	Andere therapeutische perkutane Punktion
90	5-825	15	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
91	5-98d	15	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium
92	5-785	14	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
93	5-79b	13	Offene Reposition einer Gelenkluxation
94	8-900	13	Intravenöse Anästhesie
95	3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
96	5-786	11	Osteosyntheseverfahren
97	5-79a	11	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
98	5-841	11	Operationen an Bändern der Hand
99	5-849	11	Andere Operationen an der Hand
100	5-894	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
101	8-148	11	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
102	3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
103	5-898	10	Operationen am Nagelorgan
104	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
105	5-056	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
106	5-809	9	Andere Gelenkoperationen
107	5-853	9	Rekonstruktion von Muskeln
108	1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
109	5-851	8	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
110	1-204	7	Untersuchung des Liquorsystems
111	8-310	7	Aufwendige Gipsverbände
112	3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
113	5-808	6	Offen chirurgische Arthrodesen
114	3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
115	3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
116	3-809	5	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
117	5-057	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
118	5-789	5	Andere Operationen am Knochen
119	5-78a	5	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
120	5-826	5	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
121	5-828	5	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes
122	5-842	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
123	8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
124	8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. med. S. Rütten	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Privatambulanz Prof. Dr. med. O. Meyer	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Privatambulanz Prof. Dr. med. R. Heikenfeld	
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 Herne Fon: +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	5-787	134	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	73	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel
3	5-056	69	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
4	5-811	61	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis
5	5-841	16	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Radiokarpalband
6	5-859	14	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
7	5-790	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
8	5-810	12	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch
9	5-840	12	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Handgelenk
10	5-849	8	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
11	5-814	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
12	5-819	6	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk
13	5-800	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Distales Radioulnargelenk
14	5-844	4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 51,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,91	
Ambulant	2,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 477,14

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,07	
Ambulant	0,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.658,63

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF12	Handchirurgie	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 150,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	143,46	
Ambulant	6,78	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	150,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 162,67

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,50	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4.243,09

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,00

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,77	
Ambulant	0,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,00	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4.892,45

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,49	
Ambulant	0,50	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.224,69

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,89	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.957,79

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,91	
Ambulant	0,70	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.565,19

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im 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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nurettin Albayrak
Telefon	02325/986-2051
Fax	02325/986-2099
E-Mail	chirurgie@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote 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-2.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1.160
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	184	Hernia inguinalis
2	K80	130	Cholelithiasis
3	K35	105	Akute Appendizitis
4	C18	55	Bösartige Neubildung des Kolons
5	C16	43	Bösartige Neubildung des Magens
6	C20	39	Bösartige Neubildung des Rektums
7	K43	34	Hernia ventralis
8	K57	31	Divertikulose des Darmes
9	K44	26	Hernia diaphragmatica
10	C25	24	Bösartige Neubildung des Pankreas
11	L02	21	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
12	K61	19	Abszess in der Anal- und Rektalregion
13	C15	17	Bösartige Neubildung des Ösophagus
14	K81	17	Cholezystitis
15	K56	16	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
16	R02	16	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
17	L05	14	Pilonidalzyste
18	R10	14	Bauch- und Beckenschmerzen
19	C22	13	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
20	D48	13	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
21	K66	13	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
22	K41	12	Hernia femoralis
23	K42	12	Hernia umbilicalis
24	K50	12	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
25	K64	12	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
26	K38	11	Sonstige Krankheiten der Appendix
27	K60	11	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
28	D37	10	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
29	E04	10	Sonstige nichttoxische Struma
30	C34	8	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
31	D17	8	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
32	K63	8	Sonstige Krankheiten des Darmes
33	N39	7	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
34	T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
35	C78	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
36	K85	6	Akute Pankreatitis
37	A46	5	Erysipel [Wundrose]
38	C17	5	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
39	C24	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
40	K22	5	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
41	K25	5	Ulcus ventriculi
42	K26	5	Ulcus duodeni

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	546	Andere Operationen am Darm
2	5-543	224	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
3	5-932	208	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
4	5-511	197	Cholezystektomie
5	5-530	186	Verschluss einer Hernia inguinalis
6	5-549	140	Andere Bauchoperationen
7	1-632	138	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	5-98c	112	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
9	5-916	107	Temporäre Weichteildeckung
10	5-470	100	Appendektomie
11	5-455	98	Partielle Resektion des Dickdarmes
12	5-896	87	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	9-984	84	Pflegebedürftigkeit
14	5-892	81	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
15	8-980	81	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
16	5-399	77	Andere Operationen an Blutgefäßen
17	8-915	69	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
18	8-800	66	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
19	3-138	62	Gastrographie
20	5-569	62	Andere Operationen am Ureter
21	3-225	55	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
22	5-536	54	Verschluss einer Narbenhernie
23	5-448	43	Andere Rekonstruktion am Magen
24	9-401	41	Psychosoziale Interventionen
25	5-903	40	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
26	5-541	39	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
27	8-930	39	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
28	5-534	38	Verschluss einer Hernia umbilicalis
29	3-222	37	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
30	5-546	37	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
31	5-501	34	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
32	5-639	34	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens
33	5-490	32	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
34	5-041	31	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
35	5-894	30	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
36	5-454	28	Resektion des Dünndarmes
37	8-176	28	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
38	1-654	26	Diagnostische Rektoskopie
39	8-910	25	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
40	8-932	25	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
41	8-561	24	Funktionsorientierte physikalische Therapie
42	8-831	24	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
43	5-514	23	Andere Operationen an den Gallengängen
44	5-465	21	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
45	5-542	21	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
46	8-713	20	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
47	3-207	19	Native Computertomographie des Abdomens
48	8-190	19	Spezielle Verbandstechniken
49	3-030	18	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
50	8-701	18	Einfache endotracheale Intubation
51	5-484	17	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
52	8-144	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
53	5-069	16	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
54	5-388	16	Naht von Blutgefäßen
55	5-401	16	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
56	5-505	16	Rekonstruktion der Leber
57	8-810	16	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
58	1-631	15	Diagnostische Ösophagogastroskopie
59	5-524	15	Partielle Resektion des Pankreas
60	5-502	14	Anatomische (typische) Leberresektion
61	5-897	14	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
62	5-063	13	Thyreoidektomie
63	5-437	13	(Totale) Gastrektomie
64	5-467	13	Andere Rekonstruktion des Darmes
65	5-539	13	Verschluss anderer abdominaler Hernien
66	6-002	13	Applikation von Medikamenten, Liste 2
67	1-630	12	Diagnostische Ösophagoskopie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
68	5-378	12	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
69	8-706	12	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
70	8-900	12	Intravenöse Anästhesie
71	1-652	11	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
72	1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
73	3-990	11	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
74	5-377	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
75	5-426	11	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
76	5-491	11	Operative Behandlung von Analfisteln
77	5-538	11	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
78	3-055	10	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
79	5-406	10	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
80	5-462	10	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
81	5-466	10	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
82	5-493	10	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
83	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
84	1-655	9	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
85	5-461	9	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
86	1-853	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
87	5-471	8	Simultane Appendektomie
88	5-531	8	Verschluss einer Hernia femoralis
89	5-535	8	Verschluss einer Hernia epigastrica
90	8-192	8	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
91	8-812	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
92	3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
93	5-340	7	Inzision von Brustwand und Pleura
94	5-429	7	Andere Operationen am Ösophagus
95	5-590	7	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
96	5-622	7	Orchidektomie
97	5-702	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
98	8-146	7	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
99	1-559	6	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
100	5-432	6	Operationen am Pylorus
101	5-464	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
102	5-485	6	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
103	5-572	6	Zystostomie
104	6-003	6	Applikation von Medikamenten, Liste 3
105	1-551	5	Biopsie an der Leber durch Inzision
106	1-695	5	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
107	3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
108	3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
109	5-061	5	Hemithyreoidektomie
110	5-347	5	Operationen am Zwerchfell
111	5-413	5	Splenektomie
112	5-449	5	Andere Operationen am Magen
113	5-459	5	Bypass-Anastomose des Darmes
114	5-460	5	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
115	5-578	5	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
116	8-152	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
117	1-432	4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

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	<p>St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann, Gastroenterologie (Teamleiter) Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie</p> <p>Marien Hospital Herne: Dr. W. Hozaeel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie K. Fakhrian, Strahlentherapie Prof. Dr. Reymond, Chirurgie</p>
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	27	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,95	
Ambulant	2,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 116,58

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,21	
Ambulant	1,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 160,88

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,71	
Ambulant	2,40	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,06

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.577,77

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.974,35

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.364,70

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,22	
Ambulant	0,25	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 950,81

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im 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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Klaus Kisters
Telefon	02325/986-2101
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik1@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote 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, Arteriole 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 Patientinnen und Patienten 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	
VI35	Endoskopie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin	Kommentar
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-3.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2.247
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	227	Herzinsuffizienz
2	I11	214	Hypertensive Herzkrankheit
3	I10	136	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	J44	129	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	J18	68	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
6	M54	68	Rückenschmerzen
7	R55	57	Synkope und Kollaps
8	E86	56	Volumenmangel
9	I21	49	Akuter Myokardinfarkt
10	I48	49	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
11	A41	44	Sonstige Sepsis
12	J22	44	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
13	I95	40	Hypotonie
14	I26	36	Lungenembolie
15	H81	34	Störungen der Vestibularfunktion
16	C34	32	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
17	N17	31	Akutes Nierenversagen
18	N39	29	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
19	I51	24	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
20	T82	24	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
21	E87	22	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
22	J45	22	Asthma bronchiale
23	I42	20	Kardiomyopathie
24	J96	20	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
25	N18	19	Chronische Nierenkrankheit
26	I20	18	Angina pectoris
27	I25	18	Chronische ischämische Herzkrankheit
28	I80	18	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
29	R07	18	Hals- und Brustschmerzen
30	A46	16	Erysipel [Wundrose]
31	F41	16	Andere Angststörungen
32	R42	16	Schwindel und Taumel
33	M79	15	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	B99	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
35	I13	12	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
36	G58	10	Sonstige Mononeuropathien
37	I34	10	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
38	J10	10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
39	J20	10	Akute Bronchitis
40	N10	10	Akute tubulointerstitielle Nephritis
41	D38	9	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
42	F45	9	Somatoforme Störungen
43	I67	9	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
44	Z03	9	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
45	I08	8	Krankheiten mehrerer Herzklappen
46	I27	8	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
47	I49	8	Sonstige kardiale Arrhythmien
48	M42	8	Osteochondrose der Wirbelsäule
49	R06	8	Störungen der Atmung
50	E11	7	Diabetes mellitus, Typ 2
51	I35	7	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
52	I46	7	Herzstillstand
53	I47	7	Paroxysmale Tachykardie
54	J41	7	Einfache und schleimig-eitrige chronische Bronchitis
55	I07	6	Rheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten
56	I44	6	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
57	J82	6	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
58	J94	6	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
59	K29	6	Gastritis und Duodenitis
60	N20	6	Nieren- und Ureterstein
61	R00	6	Störungen des Herzschlages
62	T78	6	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
63	E05	5	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
64	E83	5	Störungen des Mineralstoffwechsels
65	G44	5	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
66	I63	5	Hirnfarkt
67	I64	5	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
68	J69	5	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
69	R04	5	Blutung aus den Atemwegen
70	R29	5	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
71	T88	5	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	775	Pflegebedürftigkeit
2	1-710	402	Ganzkörperplethysmographie
3	1-711	371	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
4	8-933	262	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5	3-200	201	Native Computertomographie des Schädels
6	3-222	188	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
7	1-632	171	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	8-980	169	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-930	139	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	3-800	108	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
11	3-202	94	Native Computertomographie des Thorax
12	3-802	89	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
13	3-803	81	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
14	8-800	78	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
15	8-932	71	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
16	8-706	69	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
17	3-225	49	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
18	8-152	48	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
19	1-844	46	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
20	3-220	44	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
21	8-561	44	Funktionsorientierte physikalische Therapie
22	1-266	43	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
23	8-640	43	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
24	3-828	41	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
25	8-854	39	Hämodialyse
26	8-701	36	Einfache endotracheale Intubation
27	3-207	34	Native Computertomographie des Abdomens
28	8-831	34	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
29	9-401	33	Psychosoziale Interventionen
30	3-990	31	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
31	1-712	30	Spiroergometrie
32	8-713	29	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	3-820	26	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
34	8-987	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
35	3-806	23	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
36	3-825	23	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
37	8-810	23	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
38	3-203	20	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
39	3-804	19	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
40	8-144	19	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
41	5-378	15	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
42	8-192	15	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
43	8-771	14	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
44	1-791	13	Kardiorespiratorische Polygraphie
45	3-100	13	Mammographie
46	3-705	13	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
47	1-790	12	Polysomnographie
48	3-823	12	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
49	3-20x	10	Andere native Computertomographie
50	3-721	10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
51	5-431	10	Gastrostomie
52	3-22x	9	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
53	3-805	9	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
54	9-500	9	Patientenschulung
55	3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
56	8-910	8	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
57	1-432	7	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
58	3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
59	3-821	7	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
60	5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
61	1-631	6	Diagnostische Ösophagogastroskopie
62	8-153	6	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
63	8-522	6	Hochvoltstrahlentherapie
64	8-542	6	Nicht komplexe Chemotherapie
65	8-900	6	Intravenöse Anästhesie
66	1-424	5	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
67	3-82x	5	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
68	3-843	5	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
69	5-916	5	Temporäre Weichteildeckung
70	8-190	5	Spezielle Verbandstechniken
71	8-716	5	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
72	8-98g	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern

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 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,22	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 169,96

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,52	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 298,80

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	
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,10	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 93,23

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.442,39

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.774,07

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,76	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.276,70

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,50	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 898,80

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im 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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Viktor Rempel
Telefon	02325/986-2151
Fax	02325/986-2148
E-Mail	medklinik2@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote 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 Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI00	Diagnostik und Therapie von Vergiftungen	

B-4.5 Fallzahlen Medizinische Klinik 2 - Schwerpunkt Gastroenterologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3.421
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	196	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	K29	167	Gastritis und Duodenitis
3	D12	156	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
4	K80	144	Cholelithiasis
5	K57	143	Divertikulose des Darmes
6	A09	117	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	K22	111	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
8	K92	110	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
9	C15	100	Bösartige Neubildung des Ösophagus
10	K86	100	Sonstige Krankheiten des Pankreas
11	K21	78	Gastroösophageale Refluxkrankheit
12	K56	70	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
13	K85	63	Akute Pankreatitis
14	E11	58	Diabetes mellitus, Typ 2
15	K83	58	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
16	C22	55	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
17	C25	55	Bösartige Neubildung des Pankreas
18	C16	50	Bösartige Neubildung des Magens
19	D37	50	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
20	D64	46	Sonstige Anämien
21	K50	46	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
22	T65	46	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
23	C18	45	Bösartige Neubildung des Kolons
24	K59	45	Sonstige funktionelle Darmstörungen
25	K63	43	Sonstige Krankheiten des Darmes
26	K25	38	Ulcus ventriculi
27	D50	37	Eisenmangelanämie
28	C20	36	Bösartige Neubildung des Rektums
29	K26	36	Ulcus duodeni
30	K52	36	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
31	R63	33	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
32	K31	31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
33	E86	30	Volumenmangel

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	K70	30	Alkoholische Leberkrankheit
35	C24	28	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
36	K55	27	Gefäßkrankheiten des Darmes
37	T50	27	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
38	N39	26	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
39	B99	25	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
40	K51	25	Colitis ulcerosa
41	K74	25	Fibrose und Zirrhose der Leber
42	A04	24	Sonstige bakterielle Darminfektionen
43	D13	23	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
44	R10	22	Bauch- und Beckenschmerzen
45	A41	21	Sonstige Sepsis
46	C78	21	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
47	K44	17	Hernia diaphragmatica
48	K64	16	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
49	K62	15	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
50	N17	15	Akutes Nierenversagen
51	T85	15	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
52	K71	12	Toxische Leberkrankheit
53	K75	12	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
54	D62	11	Akute Blutungsanämie
55	R74	11	Abnorme Serumenzymwerte
56	T88	11	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
57	E10	10	Diabetes mellitus, Typ 1
58	K66	10	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
59	R52	10	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
60	T62	10	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
61	T78	10	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
62	E87	9	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
63	F45	9	Somatoforme Störungen
64	N20	9	Nieren- und Ureterstein
65	K91	8	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
66	R17	8	Hyperbilirubinämie, mit oder ohne Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
67	T18	8	Fremdkörper im Verdauungstrakt
68	A08	7	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
69	C17	7	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
70	C23	7	Bösartige Neubildung der Gallenblase
71	E73	7	Laktoseintoleranz
72	F19	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
73	K65	7	Peritonitis
74	N18	7	Chronische Nierenkrankheit
75	T63	7	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren
76	E13	6	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
77	I21	6	Akuter Myokardinfarkt
78	K76	6	Sonstige Krankheiten der Leber
79	M54	6	Rückenschmerzen
80	R11	6	Übelkeit und Erbrechen
81	A23	5	Brucellose
82	A49	5	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
83	B37	5	Kandidose
84	C21	5	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
85	D00	5	Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens
86	D18	5	Hämangiom und Lymphangiom
87	E61	5	Mangel an sonstigen Spurenelementen
88	G30	5	Alzheimer-Krankheit
89	J69	5	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1.705	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	1.206	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	1.137	Diagnostische Koloskopie
4	5-469	681	Andere Operationen am Darm
5	9-984	678	Pflegebedürftigkeit
6	5-513	642	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	3-225	528	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8	5-452	475	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	1-444	462	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	3-222	312	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	8-900	288	Intravenöse Anästhesie
12	3-056	251	Endosonographie des Pankreas
13	3-055	238	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
14	5-429	220	Andere Operationen am Ösophagus
15	8-800	216	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	1-642	203	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
17	1-640	183	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
18	5-449	151	Andere Operationen am Magen
19	1-651	145	Diagnostische Sigmoidoskopie
20	1-631	134	Diagnostische Ösophagogastroskopie
21	8-930	128	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
22	3-843	123	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
23	1-620	118	Diagnostische Tracheobronchoskopie
24	8-980	118	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
25	3-990	110	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
26	5-422	107	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
27	3-030	104	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
28	8-125	100	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
29	5-529	90	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
30	5-482	85	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	1-63b	81	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
32	5-526	78	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
33	1-655	76	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
34	3-052	75	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
35	3-053	74	Endosonographie des Magens
36	3-804	69	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
37	8-148	68	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
38	1-442	66	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
39	9-401	65	Psychosoziale Interventionen
40	1-853	62	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
41	8-153	61	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
42	3-138	60	Gastrographie
43	5-543	60	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
44	1-630	58	Diagnostische Ösophagoskopie
45	5-489	57	Andere Operation am Rektum
46	5-451	53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
47	3-054	52	Endosonographie des Duodenums
48	5-433	51	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
49	8-831	50	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
50	1-430	48	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
51	1-654	48	Diagnostische Rektoskopie
52	1-63a	46	Kapselendoskopie des Dünndarmes
53	3-051	45	Endosonographie des Ösophagus
54	3-800	45	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
55	8-810	45	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
56	8-177	44	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
57	3-207	43	Native Computertomographie des Abdomens
58	1-445	41	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
59	3-802	41	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
60	3-137	39	Ösophagographie
61	3-825	39	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
62	1-313	38	Ösophagusmanometrie
63	1-636	38	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
64	1-653	38	Diagnostische Proktoskopie
65	3-05a	38	Endosonographie des Retroperitonealraumes
66	3-845	36	Magnetresonanz-Elastographie
67	1-652	35	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
68	3-13b	33	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
69	5-399	33	Andere Operationen an Blutgefäßen
70	8-982	33	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
71	3-200	32	Native Computertomographie des Schädels
72	3-202	32	Native Computertomographie des Thorax
73	3-805	32	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
74	5-493	32	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
75	8-146	30	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
76	5-514	29	Andere Operationen an den Gallengängen
77	3-220	28	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
78	1-447	27	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
79	8-987	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
80	3-058	23	Endosonographie des Rektums
81	8-100	23	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
82	8-123	23	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
83	8-932	23	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
84	5-431	21	Gastrostomie
85	5-455	21	Partielle Resektion des Dickdarmes
86	1-845	20	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
87	5-401	20	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
88	5-450	20	Inzision des Darmes
89	5-916	20	Temporäre Weichteildeckung
90	8-522	18	Hochvoltstrahlentherapie
91	1-316	17	pH-Metrie des Ösophagus
92	3-13c	17	Cholangiographie
93	8-701	17	Einfache endotracheale Intubation
94	6-003	16	Applikation von Medikamenten, Liste 3
95	8-124	16	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
96	1-424	15	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
97	8-910	14	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
98	1-641	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
99	5-299	13	Andere Operationen am Pharynx
100	5-388	13	Naht von Blutgefäßen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
101	5-511	13	Cholezystektomie
102	8-144	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
103	1-643	12	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]
104	1-710	12	Ganzkörperplethysmographie
105	1-760	12	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
106	8-152	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
107	8-713	12	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
108	1-448	11	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
109	3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
110	5-512	11	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
111	5-524	11	Partielle Resektion des Pankreas
112	8-018	11	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
113	8-154	11	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
114	1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
115	1-859	10	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
116	5-445	10	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
117	5-549	10	Andere Bauchoperationen
118	8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
119	8-98g	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern
120	5-448	9	Andere Rekonstruktion am Magen
121	1-711	8	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
122	3-806	8	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
123	5-432	8	Operationen am Pylorus
124	8-179	8	Andere therapeutische Spülungen
125	3-05e	7	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße
126	5-541	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
127	8-561	7	Funktionsorientierte physikalische Therapie
128	1-638	6	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma
129	1-762	6	Leberfunktionstest mit intravenöser Applikation eines C13-markierten Substrates
130	3-139	6	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
131	3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
132	3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
133	5-484	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
134	5-521	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
135	8-812	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
136	1-426	5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
137	3-20x	5	Andere native Computertomographie
138	5-413	5	Splenektomie
139	5-530	5	Verschluss einer Hernia inguinalis
140	8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
141	8-820	5	Therapeutische Plasmapherese

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.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Dr. med. Viktor Rempel	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	ab 07/2018
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. V. Rempel Dr. N. Albayrak, Chirurgie Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie (bis 05/2019)
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,32	
Ambulant	0,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 238,89

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,06	
Ambulant	0,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 377,59

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,29	
Ambulant	1,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,27

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3.526,80

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,90

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,90	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4.072,61

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.849,18

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,80

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,63	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,80	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.300,76

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im 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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Valentin Menke
Telefon	02325/986-2301
Fax	02325/986-2349
E-Mail	gynaekologie@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote 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	
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
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Klinik für Frauenheil- kunde und Geburtshilfe	Kommentar
VK23	Versorgung von Mehrlingen		
VK25	Neugeborenenenscreening		
VR02	Native Sonographie		
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie		
VR04	Duplexsonographie		
VR06	Endosonographie		
VR14	Optische laserbasierte Verfahren		
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren		
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen		
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen		
VU13	Tumorchirurgie		
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brust- drüse		
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse		
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik		
VG16	Urogynäkologie		
VC68	Mammachirurgie		
VD20	Wundheilungsstörungen		
VG17	Reproduktionsmedizin		
VG18	Gynäkologische Endokrinologie		
VG19	Ambulante Entbindung		
VI00	Chefarztambulanz		
VG00	Notfallambulanz		
VG00	Vor- und nachstationäre Leistungen		

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3.228
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	849	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	N80	168	Endometriose
3	O70	139	Dammriss unter der Geburt
4	O42	112	Vorzeitiger Blasensprung
5	O36	96	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
6	O24	82	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
7	O21	80	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
8	O68	80	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
9	O63	69	Protrahierte Geburt
10	O64	68	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
11	O99	61	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
12	O20	60	Blutung in der Frühschwangerschaft
13	O34	58	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
14	N92	57	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
15	O02	57	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
16	O80	55	Spontangeburt eines Einlings
17	P05	53	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
18	N83	51	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
19	O48	50	Übertragene Schwangerschaft
20	D25	48	Leiomyom des Uterus
21	O69	46	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
22	O26	33	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
23	N84	32	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
24	O60	32	Vorzeitige Wehen und Entbindung
25	O47	31	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
26	O75	30	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
27	D27	29	Gutartige Neubildung des Ovars
28	O14	28	Präeklampsie
29	O12	27	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	D39	26	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
31	O72	24	Postpartale Blutung
32	N95	22	Klimakterische Störungen
33	N70	20	Salpingitis und Oophoritis
34	O00	20	Extrauterin gravidität
35	O13	20	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
36	P07	20	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
37	N76	19	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
38	O71	19	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
39	N81	18	Genitalprolaps bei der Frau
40	O73	18	Retention der Plazenta und der Eihäute ohne Blutung
41	P08	16	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
42	O03	15	Spontanabort
43	O41	15	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
44	R10	15	Bauch- und Beckenschmerzen
45	O06	14	Nicht näher bezeichneter Abort
46	C56	13	Bösartige Neubildung des Ovars
47	N94	13	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
48	C53	12	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
49	K66	12	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
50	O82	12	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
51	C54	11	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
52	N97	11	Sterilität der Frau
53	N85	10	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
54	O90	9	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
55	O28	8	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
56	R87	8	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen
57	N75	7	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
58	N89	7	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
59	O91	7	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
60	O98	7	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
61	P59	7	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
62	T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
63	C51	6	Bösartige Neubildung der Vulva
64	O32	6	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
65	O62	6	Abnorme Wehentätigkeit
66	O65	6	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
67	O85	6	Puerperalfieber
68	N73	5	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
69	O04	5	Ärztlich eingeleiteter Abort
70	O05	5	Sonstiger Abort
71	O23	5	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
72	O66	5	Sonstiges Geburtshindernis

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	992	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	653	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	9-260	539	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-702	352	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5	5-749	351	Andere Sectio caesarea
6	1-672	254	Diagnostische Hysteroskopie
7	5-730	243	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
8	8-910	230	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
9	5-657	213	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
10	5-690	199	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
11	8-911	173	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
12	5-651	154	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
13	9-261	154	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
14	8-919	152	Komplexe Akutschmerzbehandlung
15	5-681	151	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
16	1-694	126	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
17	5-667	98	Insufflation der Tubae uterinae
18	5-738	98	Episiotomie und Naht
19	1-471	88	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
20	5-728	76	Vakuumentbindung
21	5-543	75	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
22	5-661	61	Salpingektomie
23	5-756	56	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
24	8-900	55	Intravenöse Anästhesie
25	5-653	53	Salpingoovariektomie
26	5-683	51	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
27	5-704	47	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
28	9-280	42	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
29	5-712	33	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
30	9-500	26	Patientenschulung
31	5-856	23	Rekonstruktion von Faszien
32	9-984	23	Pflegebedürftigkeit

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	5-663	22	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
34	5-672	21	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
35	5-682	21	Subtotale Uterusexstirpation
36	5-652	20	Ovariectomie
37	1-661	18	Diagnostische Urethrozystoskopie
38	5-671	18	Konisation der Cervix uteri
39	5-710	17	Inzision der Vulva
40	1-472	16	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
41	5-541	16	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
42	5-665	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
43	5-740	16	Klassische Sectio caesarea
44	8-800	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
45	5-706	14	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
46	5-695	13	Rekonstruktion des Uterus
47	5-932	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
48	1-671	12	Diagnostische Kolposkopie
49	5-670	12	Dilatation des Zervikalkanals
50	5-691	12	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
51	5-658	10	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung
52	1-632	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
53	5-660	9	Salpingotomie
54	5-711	9	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
55	1-470	8	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
56	1-559	8	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
57	1-571	8	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
58	5-741	7	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
59	8-137	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
60	3-825	6	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
61	3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
62	5-467	6	Andere Rekonstruktion des Darmes
63	5-569	6	Andere Operationen am Ureter
64	5-727	6	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage
65	5-744	6	Operationen bei Extrauterin gravidität
66	8-560	6	Lichttherapie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
67	1-693	5	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
68	3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
69	3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
70	5-486	5	Rekonstruktion des Rektums
71	5-547	5	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
72	5-591	5	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
73	5-930	5	Art des Transplantates

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

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

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,64	
Ambulant	0,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 422,51

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,16	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 775,96

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,87	
Ambulant	1,40	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 203,40

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,24	
Ambulant	1,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 263,72

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,66

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5.291,80

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6.207,69

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0,10	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.782,75

Hebammen und Entbindungspfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 15,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,01	
Ambulant	1,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,24	
Nicht Direkt	15,00	Beleghebammen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 230,40

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,65	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.956,36

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im 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 PsychosomatikPsychiatrische Fachabteilung: Ja 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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Valentin Menke
Telefon	02325/986-2301
Fax	02325/986-2349
E-Mail	brustzentrum@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote 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 Valentin Menke Zertifiziert seit Apr. 2007 durch ÄK-Zert (Ärzttekammer 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 Valentin Menke Zertifiziert seit Apr. 2007 durch ÄK-Zert (Ärzttekammer 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	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VU13	Tumorchirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG00	Vor- und nachstationäre Leistungen	

B-6.5 Fallzahlen Klinik für Brustchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	220
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	163	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	N61	12	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
3	D05	9	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
4	D24	8	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	83	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	9-401	76	Psychosoziale Interventionen
3	3-100	57	Mammographie
4	3-705	51	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
5	5-401	49	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
6	3-760	47	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Ex-tirpation)
7	3-709	44	Szintigraphie des Lymphsystems
8	3-222	33	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9	3-225	23	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	9-984	22	Pflegebedürftigkeit
11	3-202	21	Native Computertomographie des Thorax
12	5-872	17	(Modifizierte radikale) Mastektomie
13	3-207	13	Native Computertomographie des Abdomens
14	1-493	11	Perkutane (Nadel-)biopsie an anderen Organen und Geweben
15	5-881	10	Inzision der Mamma
16	1-494	7	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
17	5-402	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
18	5-889	7	Andere Operationen an der Mamma
19	5-407	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
20	8-179	5	Andere therapeutische Spülungen

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte****Ambulanzart** Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)**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 Ärztinnen und Ärzte**

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 138,36

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,30	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 733,33

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,26	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 174,60

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4.400,00

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4.400,00

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,10

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,09	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,10	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.444,44

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.692,30

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ08	Pflege im 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 Fachabteilung Onkologie**B-7.1 Allgemeine Angaben Fachabteilung Onkologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Fachabteilung Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Vera Heuer
Telefon	02325/986-2820
E-Mail	onkologie@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/fachabteilung-onkologie/wir-ueber-uns.html

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-7.5 Fallzahlen Fachabteilung Onkologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	11
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C15	<4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
2	C16	<4	Bösartige Neubildung des Magens
3	C22	<4	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
4	C24	<4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
5	C25	<4	Bösartige Neubildung des Pankreas
6	C34	<4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
7	D37	<4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
8	K80	<4	Cholelithiasis

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-631	<4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3	1-63b	<4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
4	1-853	<4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
5	3-030	<4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
6	3-034	<4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
7	3-058	<4	Endosonographie des Rektums
8	3-222	<4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9	3-225	<4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	3-705	<4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 11,22

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 11,22

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 157,14

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.100,00

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.100,00

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-8 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin**B-8.1 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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kornelius Bott
Telefon	02325/986-5308
Fax	02325/986-2255
E-Mail	anaesthesie@annahospital.de
Straße/Nr	Hospitalstr. 19
PLZ/Ort	44649 Herne
Homepage	https://www.annahospital.de/home.html

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für 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-8.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,55

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	23,55	inklusive Fachpersonal mit zusätzlicher 2-jähriger berufsbegleitender Weiterbildung im Bereich Fachgesundheits- und Krankenpflege für Intensivpflege und Anästhesie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-8.11.3 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 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	65	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1.007	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	377	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	7	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	12	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	5	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	686	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	623	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	71	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	52	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)	538	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	513	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	25	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	94	100,0	
Neonatologie (NEO)	<4	<4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	95	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		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/Kunsth Herzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen (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.
Nierenlebenspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	67,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,58 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	54,00
Ergebnis (Einheit)	92,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,45 - 97,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	33,00
Ergebnis (Einheit)	96,97%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 - 94,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,68 - 99,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	43,00
Ergebnis (Einheit)	97,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 - 96,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 - 99,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,12
Ergebnis (Einheit)	1,46
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,68 - 2,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	65,00
Ergebnis (Einheit)	96,92%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,46 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	1.005
Beobachtete Ereignisse	229
Erwartete Ereignisse	278,24
Ergebnis (Einheit)	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,73 - 0,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,95 - 20,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	91,00
Ergebnis (Einheit)	84,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,06 - 88,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,82 - 90,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,71 - 2,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	47,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 - 98,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	12,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,37 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 - 1,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	19,00
Ergebnis (Einheit)	78,95%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,63 - 89,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,67 - 91,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	27,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 1,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 38,22
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 - 1,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 59,39
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	555
Beobachtete Ereignisse	555
Erwartete Ereignisse	555,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,53 - 97,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,31 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	75,00
Ergebnis (Einheit)	97,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,79 - 99,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	73,00
Ergebnis (Einheit)	16,44%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 - 12,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,66 - 26,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	441
Beobachtete Ereignisse	431
Erwartete Ereignisse	441,00
Ergebnis (Einheit)	97,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 - 96,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,88 - 98,76%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	553
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	553,00
Ergebnis (Einheit)	0,72%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 - 1,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 1,84%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 - 4,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	555
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	555,00
Ergebnis (Einheit)	1,98%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 - 2,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,11 - 3,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	7,19
Ergebnis (Einheit)	1,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 2,22
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	226,00
Ergebnis (Einheit)	2,32
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	52,00
Ergebnis (Einheit)	9,61%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,48 - 13,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,18 - 20,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	45,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,85 - 97,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,17$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	471
Beobachtete Ereignisse	460
Erwartete Ereignisse	471,00
Ergebnis (Einheit)	97,66%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 - 98,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,87 - 98,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	41,00
Ergebnis (Einheit)	95,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,39 - 96,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,86 - 98,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	25,00
Ergebnis (Einheit)	92,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,61 - 94,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,03 - 97,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	513
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	513,00
Ergebnis (Einheit)	0,97%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 - 2,26%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	515
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	515,00
Ergebnis (Einheit)	0,78%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 1,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	25,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,92 - 4,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	505
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	505,00
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)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	174
Beobachtete Ereignisse	174
Erwartete Ereignisse	174,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	63,00
Ergebnis (Einheit)	98,41%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 - 97,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,54 - 99,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Ergebnis-ID	52268
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,71 - 13,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 - 97,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID	51370
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,16 - 3,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,93 - 99,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,98 - 98,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	30853
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	47,05
Ergebnis (Einheit)	0,45
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 - Unvollzählige oder falsche Dokumentation
Kommentar Krankenhaus	Seltene Ereignisse mit einer Wahrscheinlichkeit von 0,01%, die im Rahmen des Pflegequalitätsmanagements kritisch validiert werden.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	61,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,08 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	42,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,62 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	67,00
Ergebnis (Einheit)	16,42%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 - 13,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,42 - 27,06%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	977
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	977,00
Ergebnis (Einheit)	0,41%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Grundgesamtheit	977
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,11
Ergebnis (Einheit)	1,90
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 4,86
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	60683
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,15 - 12,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	60684
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 - 96,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung der Kennzahl	
Systeme 2. Wahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung der Kennzahl	
Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 - 56,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 5,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,68 - 4,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,93 - 3,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,49 - 1,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,15 - 6,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,87 - 3,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50052
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50060
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Ergebnis-ID	52262
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,43 - 10,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	30.853
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	30.853,00
Ergebnis (Einheit)	0,05%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,30 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	50,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	52,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 - 1,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an HER2-positiven Befunden: niedrige HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Ergebnis-ID	52267
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 0,48 (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden: hohe HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		
Ergebnis-ID		52278
Grundgesamtheit		entfällt
Beobachtete Ereignisse		entfällt
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		-
Referenzbereich (bundesweit)		<= 1,62 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,94 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		
Ergebnis-ID		60659
Grundgesamtheit		5
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		5,00
Ergebnis (Einheit)		0,00%
Referenzbereich (bundesweit)		<= 25,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		11,35 - 11,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung der Kennzahl	
Müttersterblichkeit im Rahmen der stationären Geburt	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	
Ergebnis-ID	331
Grundgesamtheit	1.008
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1.008,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung der Kennzahl	
Beweglichkeit bei Entlassung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	
Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden	
Ergebnis-ID	54010
Grundgesamtheit	552
Beobachtete Ereignisse	550
Erwartete Ereignisse	552,00
Ergebnis (Einheit)	99,64%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,66 - 97,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,69 - 99,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl		Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl		Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Ergebnis-ID		54026
Grundgesamtheit		512
Beobachtete Ereignisse		489
Erwartete Ereignisse		512,00
Ergebnis (Einheit)		95,51%
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)		93,04 - 93,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		93,35 - 96,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		-

Leistungsbereich (LB)		Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl		Zystische periventriculäre Leukomalazie (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl		
Ergebnis-ID		51077
Grundgesamtheit		entfällt
Beobachtete Ereignisse		entfällt
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		-
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)		1,14 - 1,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an zystischen periventrikulären Leukomalazien (PVL) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	
Ergebnis-ID	50051
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	Pflege: Dekubitusprophylaxe Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	
	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	30.853
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	30.853,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

C-1.2.[1] C.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, 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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	472
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	21
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	27

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Ösophagus	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Organsystem Pankreas	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019: 472

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 489

Organsystem Ösophagus

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019: 21

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 22

Organsystem Pankreas

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019: 27

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 32

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen**Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

Organsystem Ösophagus

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt

Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt

Nein

Organsystem Ösophagus

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt

Nein

Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt

Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung**Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

Organsystem Ösophagus

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt

Nein

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	77
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]	36
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]	36

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Tagschicht	93,15%	
Intensivmedizin	Station 3a Intensivstation	Nachtschicht	93,97%	

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 zweiseitig menschlich individuell auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen. So erhalten Patienten Behandlungen, deren Ergebnisqualität sich an nationalen und internationalen Standards messen lassen kann.

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

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

Mit über 101.000 stationären Patienten jährlich ist die St. Elisabeth Gruppe für über 5.600 Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber, der langfristig Mitarbeiter binden möchte. Insbesondere für Ärzte und Pflegende bietet sie alle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

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

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

Fachkliniken:	Rheumazentrum Ruhrgebiet St. Marien Hospital Eickel
---------------	--

Weitere Einrichtungen:	Medizinische Reha Eickel für psychische Gesundheit Ambulante Kinder- und Erwachsenenpflege MVZ Herne Ärzte Hölkeskampring MVZ Wanne Ärzte Am Ruschenhof MVZ Witten Ärzte Marienplatz
------------------------	--

Lukas Hospiz Herne
 St. Elisabeth Hospiz Witten
 Bildungszentrum Ruhr
 Bildungswerk e.V.
 Campus der St. Elisabeth Gruppe
 Pflegeschule
 Schule für Berufe im Operationsdienst
 Akademie für Physiotherapie
 Akademie der Ergotherapie
 Akademie der Logopädie
 Hebammenschule
 Kinder in der St. Elisabeth Gruppe (Kindertagesstätte)
 Senioreneinrichtungen der St. Elisabeth Gruppe
 Senioreneinrichtungen Widumer Höfe
 St. Elisabeth Stift Herne
 Gästehaus St. Elisabeth Herne

Alle diese unterschiedlichen Einrichtungen folgen einer gemeinsamen Qualitätspolitik.

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

Strategischer Dreiklang der St. Elisabeth Gruppe

Zur Verbesserung der Ergebnisqualitäten arbeiten wir kontinuierlich an den Prozess- und Strukturqualitäten.
 Wir fördern Innovationen durch Wissenschaft und Forschung.

Dafür verbessern wir

- die Kompetenzen unserer Mitarbeiter
 - die apparative Ausstattung
 - das Risikomanagement
 - die räumlichen Möglichkeiten
- im Sinne unserer Patienten.

QUALITÄT

WIRTSCHAFTLICHKEIT

Die Ertragskraft soll dauerhaft gesteigert werden.
 Diese ist kein Selbstzweck!

Die Ertragskraft

- Garantiert die Zukunftsfähigkeit des Unternehmens
- Sichert langfristig die Arbeitsplätze
- Ermöglicht Re-Investitionen in bessere Ergebnisqualität.

MITARBEITERBINDUNG

Unsere Mitarbeiter sollen als Leistungsträger unsere St. Elisabeth Gruppe repräsentieren!

Daher bemühen wir uns

- Unseren Mitarbeitern ein erfolgreiches Unternehmen zu bieten
- Arbeitsplätze attraktiv zu gestalten, um ein sinnvolles Arbeiten zu ermöglichen
- Eine attraktive, erfolgsorientierte Vergütung zu zahlen.

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

D-2 Qualitätsziele

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

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

Zielschwerpunkte der St. Elisabeth Gruppe

Qualität	
Optimierung der Behandlung	<p>Das „Herzstück“ unserer Qualität: Kontinuierliche Anpassung der medizinischen und pflegerischen Behandlung an den Stand der Wissenschaft und Forschung.</p> <ul style="list-style-type: none"> # Die onkologische Kompetenz der St. Elisabeth Gruppe wird kontinuierlich ausgebaut. # Die Chemotherapiebehandlung erfolgt in allen Bereichen der St. Elisabeth Gruppe auf einem einheitlich hohen wissenschaftlichen und klinischen Niveau. # Ein immer aktuelles Antibiotikaregime kommt den Patienten zugute. # Kinästhetik ist als pflegerische Haltung in allen Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe etabliert. # Ein Schmerzkonzept für alle Patientengruppen ist umgesetzt. # Demenzbegleiterinnen unterstützen (interkulturell) die Pflege von Demenzerkrankten.
Patientensicherheit	<p>Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> # Fehler werden erfasst und zu Verbesserungen genutzt (CIRS). # Risikomanagement als Vorbeugemaßnahme ist etabliert. # Informationen über Patienten liegen EDV basiert vor und sind in allen Behandlungsbereichen verfügbar. # Hygieneanforderungen werden umfassend umgesetzt. # Hygienische Anforderungen werden bereits bei der Bauplanung berücksichtigt. # Die Anforderungen der Qualitätsrichtlinie (QM-RL) werden im Klinikalltag gelebt. # Das Labor der St. Elisabeth Gruppe analysiert sicher und zuverlässig, auf dem aktuellen Stand der Technik und in enger Kooperation mit den Einsendern.
Patientenzufriedenheit	<p>Die Zufriedenheit unserer Patienten, die wir kontinuierlich über Rückmeldebögen und in regelmäßigen Abständen über Patientenbefragungen erheben, ist weit überdurchschnittlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> # Baumaßnahmen und eine Ausstattung der Räumlichkeiten auf hohem Niveau steigern die Attraktivität der St. Elisabeth Gruppe für Patienten.

Patienten sind durch eine aktuelle Homepage, Präsenz in der Sozialen Medien (Facebook, Instagram), die Ausgabe von Informationsbroschüren sowie durch Patientenveranstaltungen und Flyer gut informiert.

Beschwerden von Patienten werden erfasst und zur Verbesserung von Abläufen genutzt.

Entlassungsmanagement als gemeinsame Aufgabe von Ärzten, Pflege- und Sozialberatung ist eingeführt und ermöglicht eine optimale Versorgung von Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt.

Die Einbeziehung von Angehörigen ist Anspruch aller Berufsgruppen.

Qualitätsmanagement

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

Die Messbarkeit von Ergebnisqualität wird vorangetrieben.

Unterjährige Analysen von Qualitätskennzahlen zur Qualitätsverbesserung sind etabliert.

Alle zertifizierten Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe erfüllen die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015.

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

Mitarbeiterbindung

Mitarbeiterorientierung

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.

Eine gute Arbeitsplatzkultur wird durch Angebote im Bereich Freizeit und Sport unterstützt.

Die Mitarbeitergesundheit wird durch umfassende Arbeitsschutzmaßnahmen und betriebliche Gesundheitsförderung unterstützt

Mitarbeiterqualifikation

Die Qualifikation unserer Mitarbeiter als Voraussetzung für eine hohe Qualität der Patientenversorgung wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Die Ausbildungsquote der St Elisabeth Gruppe ist überdurchschnittlich.

Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe sind kompetent und gut ausgebildet.

Gut ausgebildeter Nachwuchs wird durch eine eigene Krankenpflegeschule und Akademie auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe sichergestellt.

Ein Einarbeitungskonzept bereitet neue Mitarbeiter optimal auf ihre Tätigkeit in der St. Elisabeth Gruppe vor.

Eine E-Learning Plattform ermöglicht allen Mitarbeiter ein breit gefächertes Weiterbildungsangebot.

Wirtschaftlichkeit

Medizinische Angebote Die St. Elisabeth Gruppe bietet ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen. Wo sinnvoll und möglich werden

- # medizinische Angebote ausgebaut,
- # die Effizienz der Behandlung gesteigert,
- # neue Patienten angesprochen und
- # das ambulante Angebot ausgeweitet.

Organisation Aktivitäten der Verwaltung im Hintergrund sind effizient und sicher.

- # Datensicherheit ist gewährleistet.
- # Die EDV der Elisabeth Gruppe arbeitet zuverlässig und sicher.
- # Die Umstellung auf IT gestützte Datenerfassung und -dokumentation wird vorangetrieben.
- # Baumaßnahmen werden zeitgerecht umgesetzt.
- # Die wirtschaftliche Verwendung von Geldern wird durch optimale Beschaffungsprozesse garantiert.
- # Schmale, flexible und bedarfsgerechte Verwaltungsstrukturen und Abläufe unterstützen die Wirtschaftlichkeit der Gruppe.

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die St. Elisabeth Gruppe besteht aus verschiedenen, heterogenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäusern, Alteneinrichtungen, Labor, Bildungseinrichtungen etc.), die sich innerhalb der letzten Jahre zu einer GmbH zusammengeschlossen haben.

Verbindende Klammer im Bereich des Qualitätsmanagements ist der Strategische Dreiklang als gemeinsame Zielvorstellung der Gruppe.

Zertifizierungsbasis

Basis des Qualitätsmanagementsystems ist die DIN EN ISO 9001:2015 sowie die Anforderungen des SGB V und die Qualitätsmanagement-Richtlinie (RL über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser :Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL) in der Fassung vom 17. Dezember 2015. Die Implementierung und Weiterentwicklung des QM wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe koordiniert.

Neben der Basiszertifizierung wird in den Kliniken und Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe die hohe Qualität durch fachspezifische Zertifizierungen überprüft und bestätigt. Eine Zusammenstellung findet sich im Teil D 6 dieses Qualitätsberichtes.

Organisation Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist Aufgabe der Geschäftsführung, eines jeden Chefarztes, der 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 arbeiten in jeder Fachabteilung ein QMB-Duo aus Medizin (Ärztlicher Dienst) und Pflege (Pflegedienst) gemeinsam an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Abteilung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Intranet/QM-Handbuch

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

QM-Team

Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen treffen sich regelmäßig. Die Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch in und zwischen den Abteilungen und zur Information über Neuerungen.

Qualitätszirkel bzw. Arbeitskreise

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

Systematische Auswertung der Patientenbeschwerden

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

Patientenbefragungen

Alle drei Jahre erfolgt eine Patientenbefragung durch ein externes unabhängiges Institut. Kontinuierlich erfassen wir die Patientenzufriedenheit über einen internen Erfassungsbogen.

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

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

Einweiserbefragungen in Teilbereichen

In den Onkologischen Bereichen werden regelmäßige Befragungen durchgeführt. In allen weiteren Bereichen trägt eine kontinuierliche 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. Auch der Stand der externen Qualitätssicherung unterliegt einem regelmäßigen Monitoring, um bereits unterjährig Defizite erkennen und beseitigen zu können.

Mitarbeiterbefragungen

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

Fallbesprechungen

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

Tumorkonferenz

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

Kommissionen und Konferenzen

Zur Sicherstellung des Informationsaustausches sowie zur Festlegung einheitlicher Standards treffen sich regelmäßig interdisziplinär besetzte Kommissionen. Dazu gehören 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 Risikoaudits

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

St. Elisabeth Gruppe Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

- **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.

- **Unterstützung von krebserkrankten Patienten**

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

- **Führungskräfte sind kompetent**

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

- **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 in der ganzen Gruppe zum Standard. 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 (06:30 – 20:30 Uhr).

- **Praktikantenmanagement**

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

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

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

Ausbildung zum / zur

1. Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
2. Gesundheits- und Krankenpflegeassistent
3. Altenpfleger/in
4. Operationstechnischen Assistenz
5. staatlich anerkannten Physiotherapeuten/in
6. staatlich anerkannten Ergotherapeut/in
7. staatlich anerkannten Logopäden/Logopädin
8. Hebamme

- **Senioreneinrichtungen**

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

- **Informations- und Datensicherheit**

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

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

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

- **Patientendatenmanagementsystem auf den Intensivstationen**

Die Erfassung der umfangreichen medizinischen Daten, die auf einer Intensivstation erfasst und bearbeitet werden müssen, steht den Mitarbeitern des Marien Hospital Herne eine volldigitale Lösung zur Verfügung. Eine Ausweitung auf die Intensivstationen der beiden anderen Akutkrankenhäuser ist projektiert.

- **Schutzkonzept gegen Gewalt innerhalb der St. Elisabeth Gruppe**

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

Als Ansprechpartner stehen qualifizierte Präventionsfachkräfte zur Verfügung.

- **Ausweitung E-Learning**

Eine neue Schulungsplattform wird etabliert, die die Präsenzs Schulungen vor Ort ergänzen und teilweise ersetzen können. Das Angebot an Inhalten konnte deutlich erweitert werden.

St. Anna Hospital

- **Ausbau des Viszeralonkologischen Zentrums**

Unter dem Dach des Viszeralonkologischen Zentrums sind schon das Darmzentrum, das Pankreaszentrum und das Modul Speiseröhre nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Steigende Fallzahlen und die ausgewiesene Expertise ermöglichen es, dass nun auch die Behandlung des Magenkarzinoms zertifiziert werden kann.

- **Zertifizierung eines Hernienzentrums**

Bauchwandbrüche (Hernien) gehören in Deutschland zu den häufigsten Erkrankungen. Durch eine angeborene oder erworbene Lücke in den tragenden Bauchwandschichten können Eingeweide aus der Bauchhöhle nach außen treten. Man spricht dann von einer Hernie.

Neben umfangreicher operativer Erfahrung in laparo-/endoskopischen und offenen Operationsverfahren ist eine nachzuweisende kontinuierliche spezielle Fortbildung für die Zertifizierung als Hernienzentrums nachzuweisen. Diese Anforderungen werden erfüllt, das Zertifizierungsverfahren wurde eingeleitet.

- **Anerkennung als Kompetenzzentrum für Minimal-invasive Chirurgie (MIC)**

Bei minimal-invasiven Operationsverfahren reichen in der Regel kleinste Hautschnitte aus, um an das zu operierende Gebiet zu kommen. Der Vorteil für den Patienten liegt neben ästhetisch-kosmetischen Gesichtspunkten vor allem in einer raschen Genesung und deutlich geringeren Beschwerden nach der Operation. Diese Verfahren werden in unserer Klinik seit vielen Jahren durchgeführt.

Nun streben wir die Anerkennung nach den Vorgaben der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) an.

- **Diabetikergerechtes Krankenhaus**

Der Nebendiagnose Diabetes wird in unserem Krankenhaus bereits hohe Aufmerksamkeit geschenkt, um bei allen Krankheitsbildern eine hohe Behandlungsqualität zu gewährleisten. Um das Zertifikat „Klinik für Diabetespatienten geeignet“ der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zu erhalten, muss die Klinik verschiedene Kriterien erfüllen: Es muss ein Arzt mit spezifischen Diabeteskenntnissen zur Verfügung stehen, Pflegekräfte müssen diabetologisch geschult sein und bei jedem Patienten muss bei der Aufnahme der Blutzuckerwert getestet werden. Dieses Vorgehen möchten wir uns zertifizieren lassen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

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

Im Jahr 2019 wurden nahezu allen Zertifizierungen weiterverfolgt. Zusätzlich wurde die onkologische Expertise erweitert und das Uroonkologische Zentrum im Marien Hospital Herne zertifiziert; damit konnte das seit 2009 bestehende Prostatakrebszentrum um die Zertifizierung der Module für Niere und Blase erweitert werden.

Sowohl das Marien Hospital in Herne (seit 2020) als auch das Marien Hospital in Witten (seit 2019) sind als Chest Pain Unit durch die Dt. Gesellschaft für Kardiologie anerkannt und bieten damit Herzinfarktpatienten eine optimale, schnelle Behandlung an.

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

Externe Bewertungen des Qualitätsmanagementsystems der St. Elisabeth Gruppe

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

Apotheke

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

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 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: 2011, Gültig bis: 2020, Zertifiziert durch: DIOcert

Zentralsterilisation der St. Elisabeth Gruppe - Katholische Kliniken Rhein-Ruhr

Standort Herne-Börnig, Widumer Straße

Die Zentralsterilisation der St. Elisabeth Gruppe ist für den Bereich „Aufbereitung von Medizinprodukten bis einschließlich der Risikoklasse kritisch C mit RDG, Dampf-, und Plasma-Sterilisation auch für externe Kunden als Dienstleistung“ nach der DIN EN ISO 13485:2016 zertifiziert.

Erstzertifizierung: 2004, Gültig bis: 2023, 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: 2011, Gültig bis: 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: 2017, Gültig bis: 2020, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH (vorher Gütesiegelverbund Weiterbildung. e. V.)

Arztpraxen MVZ

MVZ Herne Ärzte

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

MVZ Wanne Ärzte

- Onkologische Praxis am Ruschenhof

MVZ Ärzte Witten

- Onkologische Praxis, Witten
- Gynäkologische Praxis Herdecke

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 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. Basis des QM Systems ist die Zertifizierung des QM Systems nach der DIN EN ISO 9001:2015.

Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems

Geltungsbereich:

- Zentrum für Viszeralmedizin

Zertifizierungsbasis: DIN EN ISO 9001: 2015

Erstzertifizierung: 2007, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: ClarCert

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 4 weiteren Kliniken der Region damit zu einem der größten Krebszentren der Bundesrepublik.

Erstzertifizierung: 2013, Gültig bis: 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

- Darmkrebszentrum (seit 2010)
- Pankreaskrebszentrum (seit 2013)
- Speiseröhrenkrebszentrum (seit 2019)

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft



Brustzentrum am St. Anna Hospital

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: 2013, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft



Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Leitung: Chefarzt Dr. med. Oliver Meyer

Erstzertifizierung: 2013 Gültig bis: 2023, 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: 2012, Gültig bis: 2021, Zertifiziert durch: CERT 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, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: CERT iQ

Nach den Kriterien der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft

Zertifizierte Babyfreundliche Geburtsklinik

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: 2006, Gültig bis: 2021, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach den Kriterien der WHO und UNICEF als Babyfreundliche Geburtsklinik



Endometriosezentrum am St. Anna Hospital Herne

Leitung: Chefarzt Valentin Menke

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 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, Gültig bis: 2021,

Zertifiziert durch: Deutsche Hochdruckliga e.V.

