



Marien Hospital Herne

Berichtsjahr 2020

Inhaltsverzeichnis

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	43
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 44	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	46
B-1	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin	46
B-2	Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin	51
B-3	Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	59
B-4	Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation.....	69
B-5	Chirurgische Klinik	76
B-6	Abteilung für Gefäßchirurgie	90
B-7	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik	98
B-8	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	108
B-9	Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie	122
B-10	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie	134

B-11	Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin	144
B-12	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	153
B-13	Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie	162
B-14	Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin	171
B-15	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie.....	177
B-16	Urologische Klinik	185
B-17	Neuro-Urologie	199
B-18	Augenheilkunde - Belegabteilung	208
C	Qualitätssicherung	215
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	215
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	215
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	283
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB 283	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	283
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	283
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 285	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	285
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	285
D	Qualitätsmanagement	287
D-1	Qualitätspolitik	287
D-2	Qualitätsziele	289
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	292
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	293
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	295
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	300

Qualitätsbericht 2020 Marien Hospital Herne - Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Referentin Controlling
Titel, Vorname, Name	Katrin Gayk
Telefon	02325/65222-206
Fax	02325/65222-899
E-Mail	Katrin.Gayk@elisabethgruppe.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Theo Freitag
Telefon	02323/499-1901
Fax	02323/499-1904
E-Mail	geschaeftsfuehrer@elisabethgruppe.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.marienhospital-herne.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Marien Hospital Herne, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum
Hausanschrift	Hölkeskampring 40 44625 Herne
Zentrales Telefon	02323/499-0
Zentrale E-Mail	info@elisabethgruppe.de
Postanschrift	Hölkeskampring 40 44625 Herne
Institutionskennzeichen	260590457
Standortnummer aus dem Standortregister	772372000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.marienhospital-herne.de/

Weitere relevante IK-Nummern	
Institutionskennzeichen:	260590457

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Direktor der Urologischen Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Joachim Noldus
Telefon	02323/499-2300
Fax	02323/499-3385
E-Mail	joachim.noldus@elisabethgruppe.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Direktor der Medizinischen Klinik II, Kardiologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe
Telefon	02323/499-1600
Fax	02323/499-3301
E-Mail	hans-joachim.trappe@elisabethgruppe.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Gesamtpflegedienstleitung St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Marion Schmitz
Telefon	02325/986-2370
Fax	02325/986-2369
E-Mail	marion.schmitz1@elisabethgruppe.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung Marien Hospital Herne
Titel, Vorname, Name	Cathrin Bootz
Telefon	02323/499-5781
Fax	02323/499-1999
E-Mail	cathrin.bootz@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Simone Lauer
Telefon	02323/499-1900
Fax	02323/499-1904
E-Mail	simone.lauer@elisabethgruppe.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Theo Freitag
Telefon	02323/499-1900
Fax	02323/499-1904
E-Mail	geschaefsfuehrer@elisabethgruppe.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Universitätsklinikum

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	Aromaöltherapie als Supportivmaßnahme ergänzend zur konventionellen Therapie
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbezimmer
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP69	Eigenblutspende	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Angebot der Gastroenterologischen Abteilung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Koronarsportgruppe, Nicht-Raucher-Kurse, Aqua-Jogging, Kardio-fit-Training, Nordic-Walking
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzambulanz, Expertenstandard Schmerzmanagement
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	über Diabetes-Ambulanz
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Fachweiterbildung Geriatrie, Breastcare Nurse, Onkologische Fachpflege, Expertenstandards zu Sturzprophylaxe und Dekubitus
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP67	Vojtathérapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	in den jeweiligen Fachabteilungen
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Flyer, Patientenseminare
NM50	Kinderbetreuung		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet		

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM42	Seelsorge		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Marion Tintelot
Telefon	02323/499-1277
E-Mail	marion.tintelot@elisabethgruppe.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
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	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
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	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Kommunikationshilfen	
BF39	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Der praktische Teil der Ausbildung wird im Marien Hospital Herne absolviert.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie. http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Ausbildungsstätte für Pflegeberufe.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Die St. Elisabeth Gruppe verfügt über eine gruppeneigene Akademie der Physio- und Ergotherapie. http://www.elisabethgruppe.de/krankenpflegeschule-akademie-der-physio-und-ergotherapie.html
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Der praktische Teil der Ausbildung wird im Marien Hospital Herne absolviert.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB09	Logopädin und Logopäde	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	535

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	25232
Teilstationäre Fallzahl	342
Ambulante Fallzahl	48118

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 171,9

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	161,72	
Ambulant	10,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	171,9	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 86,35

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	80,62	
Ambulant	5,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	86,35	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 4

Kommentar: Augenärzte

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: 294,85

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	280,64	
Ambulant	14,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	294,85	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,81	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,01	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,48	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 23,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,27	
Ambulant	1,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,42	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 28,88

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,46	
Ambulant	1,42	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,88	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,09	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,66	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,03	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,47	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 30,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,94	
Ambulant	2,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,02	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 3,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 16,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	16,83	

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 6,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,15	
Nicht Direkt	0	

SP22 - Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,29	
Nicht Direkt	0,21	

SP36 - Entspannungspädagogin und Entspannungspädagoge/Entspannungstherapeutin und Entspannungstherapeut/Entspannungstrainerin und Entspannungstrainer (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrerin und Heileurhythmielehrer/Feldenkraislehrerin und Feldenkraislehrer

Anzahl Vollkräfte: 1,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,82	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,95	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 8,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	8,2	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1,02	

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

Anzahl Vollkräfte: 6,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,26	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 23,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,95	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 3,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,88	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 3,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,05	
Nicht Direkt	0	

SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Anzahl Vollkräfte: 2,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,77	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 5,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	5,35	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	1	

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 Marien Hospital Herne
Titel, Vorname, Name	Frau Mariella Kopf
Telefon	02323/499-1271
Fax	02323/499-3349
E-Mail	mariell.kopf@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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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.
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 regelhaft in der Pflegeanamnese erfasst, bewertet und ggf. Prophylaxemaßnahmen ergriffen. Die Analyse der Dekubiti dient der Überprüfung und Verbesserung dieses Konzeptes.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) 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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	In allen Kliniken und Zentren finden regelmäßig die aufgeführten Fallbesprechungen statt.
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 am WHO-Standard.
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 oder Eingriffen im Herzkatheterlabor wird anhand einer Checkliste die Vollständigkeit der notwendigen Befunde und Vorbereitungsschritte sichergestellt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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. Zusätzlich werden, bei bestimmten Patientengruppen, Patientenarmbänder eingesetzt. 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 einrichtungsweg-internen 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 (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))	

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
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	11	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	1 Fachkraft für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention in Ausbildung bis Aug. 2022
Hygienebeauftragte in der Pflege	60	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Chefarzt Urologische Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Joachim Noldus
Telefon	02323/499-5300
E-Mail	joachim.noldus@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 Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	36,50 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	170,00 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 / Noro- Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
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.marienhospital-herne.de/untermenue/wir/hygiene.html	

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 Marien 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 den Krankenhausaufenthalt befragt. Die Zufriedenheit aller Karzinompatienten unserer onkologischen Zentren wird mit einem speziellen Fragebogen erhoben.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Funktion	Sekretariat der Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Kristina Tessmer
Telefon	02323/499-1901
E-Mail	kristina.tessmer@elisabethgruppe.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.marienhospital-herne.de/untermenue/wir/qualitaetsmanagement/lob-beschwerden.html
Kommentar	Sie erreichen über die Internetseite des Marien 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 Marlen Ucka
Telefon	02323/499-0
E-Mail	patientenfuersprecher@marienhospital-herne.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Frau Ucka ist auch über die Pforte, Telefon: 02323 / 499 - 0, erreichbar. 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	Gesamtleitung Apotheke
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	8

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	Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 28.08.2020	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)		
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
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	- 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	- 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 Verabreichen von Arzneimitteln
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- 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	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch im Intranet der Gruppe Letzte Aktualisierung: 28.08.2020	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-

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

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 eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN06	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

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?	Ja
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?	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3650
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ulrich Hermann Frey
Telefon	02323/499-1401
Fax	02323/499-3391
E-Mail	anaesthesie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-anaesthesie-intensivmedizin-abteilung-fuer-schmerz-palliativmedizin.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 Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Operative Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie	
VI38	Palliativmedizin	
VX00	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	
VX00	Spezielle Therapie und Diagnostik komplexer Schmerzsyndrome	
VX00	Psychotherapeutisch-psychosomatische Schmerztherapie	
VX00	Palliativversorgung von Hospizpatienten	
VX00	Entzugsbehandlung	
VX00	Multimodale Schmerztherapie	
VX00	Invasiv Schmerztherapie	
VX00	Ambulante Palliativmedizin (SAPV)	
VX00	Palliative Tumorschmerztherapie	

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Schmerz- und Palliativmedizin

Fallzahlen		
Vollstationäre Fallzahl		0
Teilstationäre Fallzahl		0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	
Privatambulanz Prof. Dr. med. Frey	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 27,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,63

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,63	
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	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

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: 16,69

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-2 Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin****B-2.1 Allgemeine Angaben Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Axel Muenker
Telefon	02323/499-1414
Fax	02323/499-1441
E-Mail	schmerzmedizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-anaesthesie-intensivmedizin-abteilung-fuer-schmerz-palliativmedizin.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 Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin	Kommentar
VX00	Multimodale Schmerztherapie	
VX00	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	Behandlungsteam mit folgenden Kompetenzen: Palliativmediziner, Palliative-Care, Sozialpädagogik, Psychologe/Psychiater, Physiotherapeut.
VX00	Palliative Tumorschmerztherapie	
VX00	Invasive Schmerztherapie	
VX00	Psychotherapeutisch-psychosomatische Schmerztherapie	
VX00	Palliativversorgung von Hospizpatienten	
VX00	Ambulante Palliativmedizin (SAPV)	

B-2.5 Fallzahlen Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	627
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M54	98	Rückenschmerzen
2	C34	57	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
3	M79	44	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
4	C50	28	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	C67	27	Bösartige Neubildung der Harnblase
6	C61	23	Bösartige Neubildung der Prostata
7	C25	19	Bösartige Neubildung des Pankreas
8	R52	15	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
9	M25	12	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
10	M53	12	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
11	C15	11	Bösartige Neubildung des Ösophagus
12	I50	11	Herzinsuffizienz
13	C18	10	Bösartige Neubildung des Kolons
14	C64	10	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
15	J18	10	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
16	C20	9	Bösartige Neubildung des Rektums
17	C80	9	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
18	M48	9	Sonstige Spondylopathien
19	M47	8	Spondylose
20	C83	7	Nicht follikuläres Lymphom
21	J44	7	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
22	C71	6	Bösartige Neubildung des Gehirns
23	I70	6	Atherosklerose
24	C22	5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
25	C23	5	Bösartige Neubildung der Gallenblase
26	C90	5	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
27	G20	5	Primäres Parkinson-Syndrom
28	M42	5	Osteochondrose der Wirbelsäule
29	M51	5	Sonstige Bandscheibenschäden
30	B02	4	Zoster [Herpes zoster]
31	C16	4	Bösartige Neubildung des Magens

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	351	Pflegebedürftigkeit
2	8-918	226	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
3	8-98e	186	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
4	1-774	170	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
5	8-800	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	9-410	28	Einzeltherapie
7	8-900	20	Intravenöse Anästhesie
8	8-930	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-982	13	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
10	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
11	8-98f	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
12	8-132	9	Manipulationen an der Harnblase
13	8-152	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
14	8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
15	1-844	7	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
16	8-933	7	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
17	5-573	6	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
18	8-831	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatambulanz Dr. med. Munker	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Schmerzambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Ambulante Palliativmedizin (SAPV) (VX00)
Angebotene Leistung	Invasive Schmerztherapie (VX00)
Angebotene Leistung	Palliative Tumorschmerztherapie (VX00)
Angebotene Leistung	Palliativversorgung von Hospizpatienten (VX00)
Angebotene Leistung	Psychotherapeutisch-psychosomatische Schmerztherapie (VX00)
Angebotene Leistung	Spezielle Therapie und Diagnostik komplexer Schmerzsyndrome (VX00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,84

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 426,53061

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,84

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,47	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 426,53061

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

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: 11,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,92	
Ambulant	2,23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 70,29148

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 858,90411

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,12

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 696,66667

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2508

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-3 Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Rainer Wirth
Telefon	02323/499-2401
Fax	02323/499-3387
E-Mail	altersmedizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-altersmedizin-und-fruehrehabilitation-tagesklinik-fuer-altersmedizin.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 Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Kommentar
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Kommentar
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1793
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R26	650	Störungen des Ganges und der Mobilität
2	R29	109	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
3	I50	96	Herzinsuffizienz
4	S72	59	Fraktur des Femurs
5	S32	55	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	I63	46	Hirnfarkt
7	F03	43	Nicht näher bezeichnete Demenz
8	E86	42	Volumenmangel
9	G30	41	Alzheimer-Krankheit
10	J44	35	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
11	M54	35	Rückenschmerzen
12	G20	32	Primäres Parkinson-Syndrom
13	I64	26	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
14	N39	23	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
15	J18	21	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
16	S22	18	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
17	I70	17	Atherosklerose
18	I21	15	Akuter Myokardinfarkt
19	R55	14	Synkope und Kollaps
20	B99	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
21	E11	11	Diabetes mellitus, Typ 2
22	E43	11	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
23	I48	11	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
24	I10	10	Essentielle (primäre) Hypertonie
25	F05	9	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
26	G62	9	Sonstige Polyneuropathien
27	I95	9	Hypotonie
28	M16	9	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
29	I61	8	Intrazerebrale Blutung
30	M42	8	Osteochondrose der Wirbelsäule
31	M48	8	Sonstige Spondylopathien
32	A49	7	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
33	E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
34	F01	7	Vaskuläre Demenz
35	N17	7	Akutes Nierenversagen
36	C18	6	Bösartige Neubildung des Kolons
37	K57	6	Divertikulose des Darmes
38	M17	6	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
39	M46	6	Sonstige entzündliche Spondylopathien
40	M62	6	Sonstige Muskelkrankheiten
41	R63	6	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
42	A46	5	Erysipel [Wundrose]
43	I25	5	Chronische ischämische Herzkrankheit
44	J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
45	N18	5	Chronische Nierenkrankheit
46	S06	5	Intrakranielle Verletzung
47	S42	5	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
48	E46	4	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
49	G40	4	Epilepsie
50	M25	4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
51	M80	4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
52	N30	4	Zystitis
53	R10	4	Bauch- und Beckenschmerzen
54	R52	4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
55	T84	4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
56	A04	<=5	Sonstige bakterielle Darminfektionen
57	A09	<=5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
58	B02	<=5	Zoster [Herpes zoster]
59	B37	<=5	Kandidose
60	C15	<=5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
61	C16	<=5	Bösartige Neubildung des Magens
62	C19	<=5	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
63	C22	<=5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
64	C24	<=5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
65	C25	<=5	Bösartige Neubildung des Pankreas
66	C34	<=5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
67	C50	<=5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
68	C61	<=5	Bösartige Neubildung der Prostata

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1397	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	1371	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	9-200	156	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
4	8-900	126	Intravenöse Anästhesie
5	1-770	77	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
6	8-800	69	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	1-771	53	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
8	8-930	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-987	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
10	8-152	14	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
11	1-844	13	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
12	8-133	12	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
13	8-98g	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
14	8-933	10	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
15	8-98f	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
16	8-831	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
17	3-035	6	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
18	3-100	5	Mammographie
19	3-137	5	Ösophagographie
20	8-153	5	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
21	1-204	4	Untersuchung des Liquorsystems
22	1-207	4	Elektroenzephalographie [EEG]
23	5-431	4	Gastrostomie

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 143,90048

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 468,14621

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatrie	
ZF30	Palliativmedizin	

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: 58,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	58,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	58,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 30,6391

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,25915

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 351,56863

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 285,05564

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 969,18919

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatrie	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-4 Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation****B-4.1 Allgemeine Angaben Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	0260
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Rainer Wirth
Telefon	02323/499-2401
Fax	02323/499-3387
E-Mail	altersmedizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-altersmedizin-und-fruehrehabilitation-tagesklinik-fuer-altersmedizin.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 Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Kommentar
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatriische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

B-4.5 Fallzahlen Geriatriische Tagesklinik der Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	196

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	2679	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	9-984	157	Pflegebedürftigkeit
3	3-900	96	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
4	1-710	52	Ganzkörperplethysmographie

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ42	Neurologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatric	
ZP20	Palliative Care	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-5 Chirurgische Klinik****B-5.1 Allgemeine Angaben Chirurgische Klinik**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Chirurgische Klinik
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor und Chefarzt (seit 12/2019)
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Bausch
Telefon	02323/499-1478
Fax	02323/499-3392
E-Mail	chirurgie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Kommissarischer Direktor (bis 11/2019)
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Metin Senkal
Telefon	02323/499-1200
Fax	02323/499-3392
E-Mail	Metin.Senkal@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie.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 Chirurgische Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Chirurgische Klinik	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC68	Mammachirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC59	Mediastinoskopie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Chirurgische Klinik	Kommentar
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	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	

B-5.5 Fallzahlen Chirurgische Klinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	874
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K57	69	Divertikulose des Darmes
2	K80	67	Cholelithiasis
3	K40	63	Hernia inguinalis
4	K44	61	Hernia diaphragmatica
5	K35	48	Akute Appendizitis
6	K81	46	Cholezystitis
7	C78	44	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	K56	43	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
9	K43	34	Hernia ventralis
10	C18	25	Bösartige Neubildung des Kolons
11	K21	25	Gastroösophageale Refluxkrankheit
12	K64	24	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
13	R10	23	Bauch- und Beckenschmerzen
14	K42	19	Hernia umbilicalis
15	T81	16	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
16	K61	14	Abszess in der Anal- und Rektalregion
17	L02	14	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
18	L72	14	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
19	C25	12	Bösartige Neubildung des Pankreas
20	C20	11	Bösartige Neubildung des Rektums
21	K22	10	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
22	L05	10	Pilonidalzyste
23	K60	8	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
24	E04	7	Sonstige nichttoxische Struma
25	K62	7	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
26	K31	6	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
27	K65	6	Peritonitis
28	K83	6	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
29	C22	5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
30	D35	5	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
31	K55	5	Gefäßkrankheiten des Darmes
32	C16	4	Bösartige Neubildung des Magens
33	C79	4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
34	C82	4	Follikuläres Lymphom
35	K50	4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
36	K59	4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
37	A04	<=5	Sonstige bakterielle Darminfektionen
38	A08	<=5	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
39	A49	<=5	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
40	B37	<=5	Kandidose

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-916	167	Temporäre Weichteildeckung
2	5-932	165	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-896	159	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	8-930	151	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	5-469	135	Andere Operationen am Darm
6	9-984	122	Pflegebedürftigkeit
7	5-511	118	Cholezystektomie
8	5-987	118	Anwendung eines OP-Roboters
9	8-98f	112	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	5-448	107	Andere Rekonstruktion am Magen
11	5-541	107	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
12	8-144	106	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
13	5-455	100	Partielle Resektion des Dickdarmes
14	8-900	91	Intravenöse Anästhesie
15	8-800	80	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	5-900	67	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
17	5-530	66	Verschluss einer Hernia inguinalis
18	5-543	60	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
19	8-148	58	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
20	8-190	56	Spezielle Verbandstechniken
21	8-831	53	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
22	5-470	50	Appendektomie
23	5-454	46	Resektion des Dünndarmes
24	5-549	46	Andere Bauchoperationen
25	5-98c	46	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
26	1-694	39	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
27	1-843	39	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
28	1-559	37	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
29	5-536	36	Verschluss einer Narbenhernie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	5-894	33	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
31	5-534	32	Verschluss einer Hernia umbilicalis
32	5-467	31	Andere Rekonstruktion des Darmes
33	8-931	31	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
34	8-810	28	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
35	5-401	26	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
36	5-490	25	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
37	5-983	23	Reoperation
38	6-002	23	Applikation von Medikamenten, Liste 2
39	5-462	22	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs
40	8-812	22	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
41	8-541	21	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
42	8-987	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
43	5-493	20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
44	5-538	20	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
45	8-706	19	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
46	5-501	18	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
47	5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
48	8-192	18	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
49	8-701	17	Einfache endotracheale Intubation
50	3-055	15	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
51	5-069	15	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
52	5-484	13	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
53	5-491	12	Operative Behandlung von Analfisteln
54	5-524	12	Partielle Resektion des Pankreas
55	5-512	11	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym)
56	5-850	11	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
57	3-137	10	Ösophagographie
58	5-413	10	Splenektomie
59	5-471	10	Simultane Appendektomie
60	5-542	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
61	8-146	10	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
62	8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
63	5-897	9	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
64	1-551	8	Biopsie an der Leber durch Inzision
65	5-492	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
66	5-546	8	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
67	8-152	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
68	3-13b	7	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
69	5-061	7	Hemithyreoidektomie
70	5-429	7	Andere Operationen am Ösophagus
71	5-433	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
72	5-514	7	Andere Operationen an den Gallengängen
73	8-98g	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
74	3-05d	6	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
75	5-459	6	Bypass-Anastomose des Darmes
76	5-460	6	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
77	5-465	6	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
78	5-466	6	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
79	5-545	6	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
80	8-125	6	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
81	8-176	6	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
82	8-179	6	Andere therapeutische Spülungen
83	1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
84	3-13c	5	Cholangiographie
85	5-347	5	Operationen am Zwerchfell
86	5-437	5	(Totale) Gastrektomie
87	5-464	5	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
88	5-468	5	Intraabdominale Manipulation am Darm
89	5-578	5	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
90	5-856	5	Rekonstruktion von Faszien
91	8-836	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
92	1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
93	5-063	4	Thyreoidektomie
94	5-406	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
95	5-419	4	Andere Operationen an der Milz
96	5-449	4	Andere Operationen am Magen
97	5-450	4	Inzision des Darmes
98	5-482	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
99	5-486	4	Rekonstruktion des Rektums
100	5-502	4	Anatomische (typische) Leberresektion
101	5-521	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas
102	5-550	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
103	5-569	4	Andere Operationen am Ureter
104	5-651	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
105	5-653	4	Salpingoovariektomie
106	8-933	4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
107	1-313	<=5	Ösophagusmanometrie
108	1-316	<=5	pH-Metrie des Ösophagus
109	1-445	<=5	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
110	1-447	<=5	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
111	1-449	<=5	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

BG Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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	Marien Hospital Herne: M. Teipel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie Prof. Dr. med. Bausch, Chirurgie St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie

Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Chirurgische Ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

Kommentar	

Notfallbehandlung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar	

Vor- und nachstationäre Behandlung

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

Kommentar	

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	169	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-401	<=5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**Zulassung vorhanden**

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Ja

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,43	
Ambulant	0,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83,79674

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,6	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 190

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

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: 12,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,62	
Ambulant	1,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 75,21515

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,03

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 920

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Kommentar: Vollkräfte

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 747,00855

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,06	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 824,5283

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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP20	Palliative Care	
ZP16	Wundmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-6 Abteilung für Gefäßchirurgie****B-6.1 Allgemeine Angaben Abteilung für Gefäßchirurgie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Luc Claeys
Telefon	02323/499-1489
Fax	02323/499-1487
E-Mail	gefaesschirurgie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/chirurgische-klinik-allgemein-und-viszeralchirurgie-gefaesschirurgie/behandlungsspektrum-nach-organen/gefaesse.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 Abteilung für Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Abteilung für Gefäßchirurgie	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	

B-6.5 Fallzahlen Abteilung für Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	819
Teilstationäre Fallzahl	0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	343	Atherosklerose
2	T82	106	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
3	I83	46	Varizen der unteren Extremitäten
4	N18	33	Chronische Nierenkrankheit
5	A46	28	Erysipel [Wundrose]
6	E11	27	Diabetes mellitus, Typ 2
7	I65	27	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
8	I80	26	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
9	I87	21	Sonstige Venenkrankheiten
10	I71	19	Aortenaneurysma und -dissektion
11	T81	19	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
12	I89	12	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
13	I74	11	Arterielle Embolie und Thrombose
14	T87	11	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
15	I72	9	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
16	I73	8	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
17	I77	7	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
18	L97	6	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
19	M79	6	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
20	R60	4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
21	A04	<=5	Sonstige bakterielle Darminfektionen
22	D50	<=5	Eisenmangelanämie
23	E78	<=5	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	317	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
2	9-984	317	Pflegebedürftigkeit
3	5-399	294	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-380	249	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5	5-394	173	Revision einer Blutgefäßoperation
6	5-381	155	Endarteriektomie
7	5-896	126	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8	5-916	115	Temporäre Weichteildeckung
9	5-930	89	Art des Transplantates oder Implantates
10	5-388	81	Naht von Blutgefäßen
11	8-930	68	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
12	5-385	63	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
13	8-83c	62	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
14	3-035	61	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
15	8-842	61	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
16	8-84d	50	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents
17	8-800	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
18	5-393	47	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
19	5-392	46	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
20	5-38a	40	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
21	5-865	37	Amputation und Exartikulation Fuß
22	8-190	27	Spezielle Verbandstechniken
23	8-98f	27	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
24	5-892	24	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
25	5-395	23	Patchplastik an Blutgefäßen
26	8-831	23	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
27	5-864	22	Amputation und Exartikulation untere Extremität
28	5-98a	22	Hybridtherapie
29	8-933	22	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
30	5-389	20	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	5-866	19	Revision eines Amputationsgebietes
32	5-900	19	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
33	8-561	18	Funktionsorientierte physikalische Therapie
34	5-850	16	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
35	5-386	15	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
36	8-98g	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
37	5-98e	12	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen
38	5-382	11	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung
39	8-840	10	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
40	8-987	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
41	8-812	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
42	3-05e	7	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße
43	5-408	7	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
44	8-810	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
45	8-84a	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents
46	5-857	6	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
47	5-383	5	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen
48	5-851	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
49	8-900	5	Intravenöse Anästhesie
50	8-931	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
51	5-384	4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Gefäßchirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	

Notfallbehandlung**Ambulanzart** Notfallambulanz (24h) (AM08)**Kommentar****Privatambulanz Dr. Claeys****Ambulanzart** Privatambulanz (AM07)**Kommentar****Vor- und nachstationäre Behandlung****Ambulanzart** Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)**Kommentar****B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	<=5	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-399	<=5	Andere Operationen an Blutgefäßen

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**Zulassung vorhanden****Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden** Nein**Stationäre BG-Zulassung vorhanden** Nein**B-6.11 Personelle Ausstattung****B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,43	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 238,77551

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,54	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 322,44094

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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: 11,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,98	
Ambulant	1,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,06413

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1011,11111

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 819

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1462,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-6.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

B-7 **Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik**

B-7.1 **Allgemeine Angaben Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Direktor, Chefarzt - Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Sebastian Rütten
Telefon	02325/986-2020
E-Mail	zou@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.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	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.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	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/zentrum-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie.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-7.3 Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik	Kommentar
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik	Kommentar
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VO14	Endoprothetik	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VO12	Kinderorthopädie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik	Kommentar
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
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	Spezialprechstunde	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	

B-7.5 Fallzahlen Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	611
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M42	297	Osteochondrose der Wirbelsäule
2	M23	42	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
3	S00	39	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
4	S22	25	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
5	S32	18	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	S42	18	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	M75	14	Schulterläsionen
8	S13	13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
9	S72	12	Fraktur des Femurs

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	S20	11	Oberflächliche Verletzung des Thorax
11	S82	9	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
12	S70	8	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
13	S02	7	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
14	S52	7	Fraktur des Unterarmes
15	M67	6	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
16	L03	5	Phlegmone
17	M20	5	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
18	S43	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
19	S80	5	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
20	G93	4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
21	M25	4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-910	302	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
2	8-914	233	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
3	8-020	227	Therapeutische Injektion
4	5-812	105	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5	5-811	103	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	9-984	89	Pflegebedürftigkeit
7	5-814	20	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8	5-810	19	Arthroskopische Gelenkoperation
9	1-503	12	Biopsie an Knochen durch Inzision
10	5-819	12	Andere arthroskopische Operationen
11	5-820	11	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
12	5-794	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
13	5-835	10	Knochenersatz an der Wirbelsäule
14	5-839	10	Andere Operationen an der Wirbelsäule
15	5-031	8	Zugang zur Brustwirbelsäule
16	5-788	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	8-930	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
18	5-793	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
19	5-790	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
20	8-800	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
21	5-892	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
22	5-898	5	Operationen am Nagelorgan
23	8-201	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
24	5-032	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
25	5-782	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
26	5-787	4	Entfernung von Osteosynthesematerial

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****BG-Ambulanz**

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Kommentar	

Diagnostische und therapeutische Vor- und Nachbegleitung stationärer Aufenthalte

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

Kommentar	

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar	

Physiotherapie

Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)

Kommentar	

Wahlleistungs-Ambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

Kommentar	

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	4	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-056	<=5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-790	<=5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-841	<=5	Operationen an Bändern der Hand
5	5-845	<=5	Synovialektomie an der Hand
6	5-849	<=5	Andere Operationen an der Hand

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,76	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 221,37681

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,93	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 316,58031

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

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: 4,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,78	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 161,64021

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1970,96774

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1607,89474

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4364,28571

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
ZP16	Wundmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-8 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-8.1 Allgemeine Angaben Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Clemens Tempfer
Telefon	02323/499-1801
Fax	02323/499-3393
E-Mail	frauenheilkunde@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe.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 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG19	Ambulante Entbindung	

B-8.5 Fallzahlen Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2711
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	416	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	230	Spontangeburt eines Einlings
3	O34	113	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
4	O42	106	Vorzeitiger Blasensprung
5	O26	102	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
6	C56	96	Bösartige Neubildung des Ovars
7	D25	73	Leiomyom des Uterus
8	P08	71	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
9	N83	63	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
10	O02	63	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
11	C78	53	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
12	O21	52	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
13	O68	52	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
14	N92	49	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
15	P05	46	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
16	P20	44	Intrauterine Hypoxie
17	R10	44	Bauch- und Beckenschmerzen
18	O48	40	Übertragene Schwangerschaft

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
19	O99	38	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
20	C54	34	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
21	N39	34	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
22	O82	34	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
23	C53	33	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
24	N81	29	Genitalprolaps bei der Frau
25	O20	28	Blutung in der Frühschwangerschaft
26	N97	26	Sterilität der Frau
27	D06	25	Carcinoma in situ der Cervix uteri
28	D27	25	Gutartige Neubildung des Ovars
29	O03	24	Spontanabort
30	P07	24	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
31	O36	22	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
32	P28	22	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
33	O32	21	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
34	N94	20	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
35	N76	18	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
36	N80	17	Endometriose
37	T81	17	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
38	N90	15	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
39	C48	14	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
40	N70	14	Salpingitis und Oophoritis
41	N99	13	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
42	O14	13	Präeklampsie
43	O60	13	Vorzeitige Wehen und Entbindung
44	C51	12	Bösartige Neubildung der Vulva
45	N87	12	Dysplasie der Cervix uteri
46	N93	12	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
47	N95	12	Klimakterische Störungen
48	O62	12	Abnorme Wehentätigkeit
49	O90	12	Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
50	O46	11	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
51	P80	11	Hypothermie beim Neugeborenen
52	D07	10	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
53	N84	10	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
54	O13	10	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
55	O08	9	Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
56	O98	9	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
57	O00	8	Extrauterin gravidität
58	O04	8	Ärztlich eingeleiteter Abort
59	P70	8	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
60	N89	7	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
61	O05	7	Sonstiger Abort
62	O23	7	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
63	O33	7	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
64	O61	7	Misslungene Geburtseinleitung
65	O64	7	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
66	O86	7	Sonstige Wochenbettinfektionen
67	N75	6	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
68	N85	6	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
69	O85	6	Puerperalfieber
70	P92	6	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
71	K66	5	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
72	L72	5	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
73	N61	5	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
74	O12	5	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
75	O28	5	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
76	P12	5	Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut
77	E28	4	Ovarielle Dysfunktion
78	N88	4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
79	O06	4	Nicht näher bezeichneter Abort
80	O22	4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
81	O91	4	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
82	R52	4	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
83	A46	<=5	Erysipel [Wundrose]
84	A49	<=5	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
85	A54	<=5	Gonokokkeninfektion

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	671	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	589	Registrierung evozierter Potentiale
3	3-05d	528	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
4	5-730	316	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5	5-749	302	Andere Sectio caesarea
6	5-758	272	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
7	9-261	248	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8	9-260	227	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9	5-683	155	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
10	5-661	151	Salpingektomie
11	9-984	145	Pflegebedürftigkeit
12	5-690	139	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
13	8-910	119	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
14	1-672	116	Diagnostische Hysteroskopie
15	3-035	113	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
16	5-651	103	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
17	5-657	102	Adhäsiolelyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
18	1-694	97	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
19	9-500	97	Patientenschulung
20	8-542	95	Nicht komplexe Chemotherapie
21	5-543	79	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
22	6-002	73	Applikation von Medikamenten, Liste 2
23	8-020	72	Therapeutische Injektion
24	5-469	69	Andere Operationen am Darm
25	5-681	58	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
26	8-800	56	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
27	5-740	50	Klassische Sectio caesarea

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	5-704	49	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
29	5-667	48	Insufflation der Tubae uterinae
30	5-738	48	Episiotomie und Naht
31	1-559	45	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
32	5-702	45	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
33	1-471	44	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
34	5-728	42	Vakuummentbindung
35	5-712	40	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
36	5-549	38	Andere Bauchoperationen
37	1-661	37	Diagnostische Urethrozystoskopie
38	8-547	37	Andere Immuntherapie
39	5-756	35	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
40	8-541	33	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
41	5-653	32	Salpingoovariektomie
42	6-003	31	Applikation von Medikamenten, Liste 3
43	5-541	24	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
44	5-569	23	Andere Operationen am Ureter
45	3-100	22	Mammographie
46	8-900	21	Intravenöse Anästhesie
47	8-930	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
48	8-98f	21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
49	5-579	19	Andere Operationen an der Harnblase
50	5-932	19	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
51	5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
52	8-98g	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
53	5-593	14	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
54	8-546	14	Hypertherme Chemotherapie
55	8-543	13	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
56	8-987	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
57	5-663	12	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
58	5-671	12	Konisation der Cervix uteri

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
59	5-933	12	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen
60	1-470	10	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
61	1-472	10	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
62	5-490	10	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
63	5-547	10	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
64	8-515	10	Partus mit Manualhilfe
65	8-810	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
66	5-542	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
67	5-652	9	Ovariektomie
68	5-716	9	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
69	5-679	8	Andere Operationen an der Cervix uteri
70	5-695	8	Rekonstruktion des Uterus
71	5-731	8	Andere operative Geburtseinleitung
72	5-985	8	Lasertechnik
73	8-931	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
74	1-572	7	Biopsie an der Vagina durch Inzision
75	5-401	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
76	5-471	7	Simultane Appendektomie
77	5-674	7	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität
78	5-711	7	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
79	5-741	7	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
80	5-894	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
81	5-670	6	Dilatation des Zervikalkanals
82	5-703	6	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina
83	8-153	6	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
84	1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
85	5-455	5	Partielle Resektion des Dickdarmes
86	5-511	5	Cholezystektomie
87	5-656	5	Plastische Rekonstruktion des Ovars
88	5-672	5	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
89	5-682	5	Subtotale Uterusexstirpation
90	5-692	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien
91	5-744	5	Operationen bei Extrauterin gravidität
92	5-759	5	Andere geburtshilfliche Operationen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
93	5-870	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
94	5-881	5	Inzision der Mamma
95	8-812	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
96	8-919	5	Komplexe Akutschmerzbehandlung
97	1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
98	1-589	4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
99	1-853	4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
100	5-406	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
101	5-501	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
102	5-660	4	Salpingotomie

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Gynäkologische Ambulanz**

Ambulanzart Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

Kommentar

Notfallbehandlung

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Privatambulanz Prof. Dr. med Tempfer

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Kommentar

Vor- und nachstationäre Behandlung

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

Kommentar

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-671	281	Konisation der Cervix uteri
2	1-672	52	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	35	Biopsie ohne Inzision am Endometrium

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-690	16	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5	5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
6	1-472	<=5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
7	1-694	<=5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	5-661	<=5	Salpingektomie
9	5-675	<=5	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri
10	8-100	<=5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,23	
Ambulant	1,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 293,71614

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,23	
Ambulant	0,47	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 640,89835

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF62	Krankenhaushygiene	

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: 16,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,49	
Ambulant	1,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 187,09455

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,81	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1497,79006

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,18	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2297,45763

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,46	
Ambulant	0,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1856,84932

Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,09	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 532,61297

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1749,03226

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-9 Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie****B-9.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie**

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
Telefon	02323/499-1671
Fax	02323/499-3302
E-Mail	innere-medizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html

B-9.2 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-9.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie der schweren primären und sekundären Hypertonie (z.B. Conn-Syndrom, Nierenarterienstenose) Diagnostik und Behandlung des therapierefraktären Bluthochdrucks mit interventionellen Therapieformen wie der Barorezeptorstimulation
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Diagnostik und Therapie von z.B. chronischer Glomerulonephritis, Rapid Progressiver Glomerulonephritis, immunologischen und nichtimmunologischen Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung, Akutes Nierenversagen, Hyperaldosteronismus, alle Verfahren der Nierenersatztherapie (inkl. Peritonealdialyse).
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diagnostik und Therapie von Patienten mit jeglichen Formen von Diabetes mellitus sowie von Folge- und Begleiterkrankungen. Versorgung durch spezielles Diabetesteam und Wundmanagement. Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse sowie der Nebennieren.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie	Kommentar
VI20	Intensivmedizin		Interdisziplinäre Intensivstation zur Versorgung schwerstkranker Patientin mittels maximaler intensivmedizinischer Maßnahmen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Weaning-Station zur Behandlung langzeitbeatmeter Patienten.
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation		Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge der Nierentransplantationen (Lebend- und Leichennierentransplantationen) in Kooperation mit der Chirurgie des Universitätsklinikums Knappschafts Krankenhaus Bochum. Zudem bieten wir die ABO-inkompatible Transplantation an nach entsprechender Vorbehandlung.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis		
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen		
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen		
VI41	Shuntzentrum		Nur eine hervorragende Kooperation von Gefäßchirurgen, Radiologen und Nephrologen kann dem Anspruch auf optimale Versorgung von Dialysepatienten mit Gefäßzugängen gerecht werden. In unserem Zentrum werden alle modernen diagnostischen und operativen Methoden zur Versorgung unserer Patienten angewandt
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin		Intermittierende Leitung der medizinischen Notaufnahme (Primärversorgung internistischer Notfallpatienten).

B-9.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Innere Medizin und Nephrologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2460
Teilstationäre Fallzahl	146

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I10	257	Essentielle (primäre) Hypertonie
2	N17	191	Akutes Nierenversagen
3	N18	157	Chronische Nierenkrankheit
4	I50	147	Herzinsuffizienz
5	F10	108	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
6	M31	104	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
7	T86	77	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben
8	N39	65	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
9	E11	61	Diabetes mellitus, Typ 2
10	E86	55	Volumenmangel
11	N03	53	Chronisches nephritisches Syndrom
12	J18	43	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
13	E78	42	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
14	M32	34	Systemischer Lupus erythematodes
15	J12	33	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
16	A49	23	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
17	M35	23	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
18	B99	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
19	E87	21	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
20	N10	20	Akute tubulointerstitielle Nephritis
21	T78	20	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
22	A46	19	Erysipel [Wundrose]
23	T82	19	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
24	A41	18	Sonstige Sepsis
25	I95	17	Hypotonie
26	R42	17	Schwindel und Taumel
27	D86	16	Sarkoidose
28	K29	16	Gastritis und Duodenitis
29	N04	16	Nephrotisches Syndrom

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	D80	15	Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel
31	J44	14	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
32	J06	13	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
33	M05	13	Seropositive chronische Polyarthrit
34	N02	13	Rezidivierende und persistierende Hämaturie
35	I70	12	Atherosklerose
36	D69	11	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
37	N05	11	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom
38	Z03	11	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
39	E26	10	Hyperaldosteronismus
40	J98	10	Sonstige Krankheiten der Atemwege
41	B02	9	Zoster [Herpes zoster]
42	E10	9	Diabetes mellitus, Typ 1
43	E83	9	Störungen des Mineralstoffwechsels
44	I12	9	Hypertensive Nierenkrankheit
45	J15	9	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
46	B34	8	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
47	D59	8	Erworbene hämolytische Anämien
48	D64	8	Sonstige Anämien
49	D90	8	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
50	C90	7	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
51	D50	7	Eisenmangelanämie
52	E05	7	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
53	E06	7	Thyreoiditis
54	E21	7	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse
55	G43	7	Migräne
56	J96	7	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
57	K52	7	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
58	T42	7	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel
59	A09	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
60	D44	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der endokrinen Drüsen
61	H81	6	Störungen der Vestibularfunktion
62	I26	6	Lungenembolie
63	R11	6	Übelkeit und Erbrechen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
64	R18	6	Aszites
65	T43	6	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
66	B25	5	Zytomegalie
67	B58	5	Toxoplasmose
68	D35	5	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
69	E22	5	Überfunktion der Hypophyse
70	F15	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
71	I48	5	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
72	J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
73	K74	5	Fibrose und Zirrhose der Leber
74	M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
75	N01	5	Rapid-progressives nephritisches Syndrom
76	R07	5	Hals- und Brustschmerzen
77	R51	5	Kopfschmerz
78	R55	5	Synkope und Kollaps
79	R63	5	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
80	D41	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
81	E04	4	Sonstige nichttoxische Struma
82	F11	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode
83	G44	4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	1949	Hämodialyse
2	9-984	757	Pflegebedürftigkeit
3	8-855	324	Hämodiafiltration
4	8-930	291	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	8-831	237	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
6	8-900	220	Intravenöse Anästhesie
7	8-800	210	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	8-547	180	Andere Immuntherapie
9	8-542	170	Nicht komplexe Chemotherapie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	8-98f	164	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
11	6-001	124	Applikation von Medikamenten, Liste 1
12	1-846	107	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
13	8-706	87	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
14	8-152	70	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
15	1-843	64	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
16	1-844	64	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
17	8-933	64	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
18	8-820	60	Therapeutische Plasmapherese
19	8-821	50	Immunadsorption und verwandte Verfahren
20	8-822	50	LDL-Apherese
21	8-857	50	Peritonealdialyse
22	1-465	49	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
23	8-771	48	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
24	8-98g	47	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
25	8-701	45	Einfache endotracheale Intubation
26	8-812	41	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
27	8-810	38	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
28	8-987	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
29	8-153	28	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
30	1-853	27	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
31	8-132	26	Manipulationen an der Harnblase
32	6-002	20	Applikation von Medikamenten, Liste 2
33	1-426	17	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
34	1-424	15	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
35	1-204	13	Untersuchung des Liquorsystems
36	8-853	11	Hämofiltration
37	5-449	10	Andere Operationen am Magen
38	3-05f	9	Transbronchiale Endosonographie
39	6-003	8	Applikation von Medikamenten, Liste 3
40	8-390	7	Lagerungsbehandlung
41	8-840	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
42	1-661	6	Diagnostische Urethrozystoskopie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
43	5-469	6	Andere Operationen am Darm
44	8-858	6	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
45	1-490	5	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
46	3-055	5	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
47	5-489	5	Andere Operation am Rektum
48	5-549	5	Andere Bauchoperationen
49	5-892	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Internische Ambulanz**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	

Hochschulambulanz für Nieren- und Hochdruckkrankheiten

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Lipidstoffwechselstörungen (DGFF-zertifiziert)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

Notfallbehandlung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

Privatambulanz Prof. Dr. med Westhoff

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Vor- und nachstationäre Behandlung

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

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung**B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,74	
Ambulant	0,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 209,54003

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,85	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 507,21649

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF27	Naturheilverfahren	

B-9.11.2 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: 26,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25	
Ambulant	1,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 98,4

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1205,88235

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,52	
Ambulant	0,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 976,19048

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,35	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1046,80851

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-10 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie****B-10.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
Telefon	02323/499-1671
Fax	02323/499-3302
E-Mail	innere-medizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Johannes Schweinfurth
Telefon	02323/499-5174
E-Mail	johannes.schweinfurth@elisabethgruppe.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html

B-10.2 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-10.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie	Kommentar
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	

B-10.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Gastroenterologie und Endoskopie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1503
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	161	Gastritis und Duodenitis
2	K21	98	Gastroösophageale Refluxkrankheit
3	K22	74	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
4	K80	60	Cholelithiasis
5	A09	51	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
6	K57	51	Divertikulose des Darmes
7	A08	50	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
8	D50	46	Eisenmangelanämie

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	D12	44	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
10	K31	44	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
11	K74	39	Fibrose und Zirrhose der Leber
12	K85	37	Akute Pankreatitis
13	K59	32	Sonstige funktionelle Darmstörungen
14	K83	29	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
15	K55	28	Gefäßkrankheiten des Darmes
16	K86	28	Sonstige Krankheiten des Pankreas
17	K70	26	Alkoholische Leberkrankheit
18	K25	25	Ulcus ventriculi
19	K56	24	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
20	K92	18	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
21	D37	17	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
22	K63	17	Sonstige Krankheiten des Darmes
23	K50	16	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
24	R11	16	Übelkeit und Erbrechen
25	K51	15	Colitis ulcerosa
26	K62	15	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
27	K76	15	Sonstige Krankheiten der Leber
28	K26	14	Ulcus duodeni
29	K30	14	Funktionelle Dyspepsie
30	K52	14	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
31	A04	13	Sonstige bakterielle Darminfektionen
32	E87	13	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
33	F45	13	Somatoforme Störungen
34	K64	13	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
35	K75	11	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
36	R10	11	Bauch- und Beckenschmerzen
37	C18	10	Bösartige Neubildung des Kolons
38	K44	10	Hernia diaphragmatica
39	K58	10	Reizdarmsyndrom
40	N39	10	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
41	C15	9	Bösartige Neubildung des Ösophagus
42	C25	9	Bösartige Neubildung des Pankreas
43	N17	9	Akutes Nierenversagen
44	K20	8	Ösophagitis
45	K71	8	Toxische Leberkrankheit

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
46	T18	8	Fremdkörper im Verdauungstrakt
47	D13	7	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
48	F10	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
49	K91	7	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
50	R13	7	Dysphagie
51	C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
52	C22	5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
53	D64	5	Sonstige Anämien
54	K81	5	Cholezystitis
55	T85	5	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
56	Z03	5	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
57	A05	4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1784	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	8-900	1657	Intravenöse Anästhesie
3	1-440	1095	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	678	Diagnostische Koloskopie
5	9-984	428	Pflegebedürftigkeit
6	1-444	264	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	5-513	233	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	5-452	230	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
9	5-469	220	Andere Operationen am Darm
10	3-056	187	Endosonographie des Pankreas
11	3-055	148	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
12	1-313	130	Ösophagusmanometrie
13	8-800	130	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
14	1-316	116	pH-Metrie des Ösophagus

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	1-613	102	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
16	1-651	92	Diagnostische Sigmoidoskopie
17	1-640	86	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
18	5-429	83	Andere Operationen am Ösophagus
19	8-98g	82	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
20	1-654	65	Diagnostische Rektoskopie
21	1-642	57	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
22	1-671	47	Diagnostische Kolposkopie
23	3-137	40	Ösophagographie
24	5-526	40	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
25	8-153	38	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
26	1-631	37	Diagnostische Ösophagogastroskopie
27	1-853	37	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
28	8-930	37	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
29	1-636	35	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums)
30	5-451	35	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
31	5-433	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
32	5-449	32	Andere Operationen am Magen
33	5-448	28	Andere Rekonstruktion am Magen
34	5-482	25	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
35	5-511	24	Cholezystektomie
36	5-987	23	Anwendung eines OP-Roboters
37	8-831	23	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
38	8-933	22	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
39	1-630	20	Diagnostische Ösophagoskopie
40	3-05d	20	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
41	1-653	19	Diagnostische Proktoskopie
42	8-100	18	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
43	8-125	18	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
44	1-442	17	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
45	1-760	17	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
46	6-003	16	Applikation von Medikamenten, Liste 3
47	8-987	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
48	1-652	15	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
49	1-845	15	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
50	3-054	15	Endosonographie des Duodenums
51	8-146	15	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
52	3-053	13	Endosonographie des Magens
53	8-98f	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
54	5-538	10	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
55	1-447	9	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
56	1-695	9	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ
57	8-120	9	Magenspülung
58	8-836	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
59	5-932	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
60	8-123	8	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
61	1-317	7	pH-Metrie des Magens
62	1-63a	7	Kapselendoskopie des Dünndarmes
63	3-058	7	Endosonographie des Rektums
64	3-13b	6	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
65	5-529	6	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang
66	1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
67	5-431	5	Gastrostomie
68	8-133	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
69	8-179	5	Andere therapeutische Spülungen

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz Prof. Dr. med. Timm Westhoff	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung**B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,55	
Ambulant	0,29	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 270,81081

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,29	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 656,33188

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	

B-10.11.2 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: 12,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,81	
Ambulant	0,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 127,26503

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1565,625

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1263,02521

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,11	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1354,05405

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ07	Pflege in der Onkologie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-11 Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin****B-11.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Timm H. Westhoff
Telefon	02323/499-1671
Fax	02323/499-3302
E-Mail	innere-medizin@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-i-allgemeine-innere-nephrologie-gastroenterologie-pneumologie.html

B-11.2 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-11.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin	Kommentar
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI20	Intensivmedizin	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	

B-11.5 Fallzahlen Medizinische Klinik I - Pneumologie u. Schlafmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2382
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	1166	Schlafstörungen
2	J44	180	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	J18	146	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	J12	132	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
5	J96	93	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
6	I50	58	Herzinsuffizienz
7	Z03	47	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
8	J22	46	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	J06	40	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
10	R06	33	Störungen der Atmung
11	C34	31	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
12	J15	23	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
13	J69	21	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
14	D38	16	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
15	B99	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
16	J45	14	Asthma bronchiale
17	J90	14	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
18	D86	13	Sarkoidose
19	N39	13	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
20	R91	13	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
21	I26	12	Lungenembolie
22	J20	12	Akute Bronchitis
23	J98	12	Sonstige Krankheiten der Atemwege
24	A49	10	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
25	Z22	10	Keimträger von Infektionskrankheiten
26	J84	8	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-710	1443	Ganzkörperplethysmographie
2	1-790	1220	Polysomnographie
3	1-620	870	Diagnostische Tracheobronchoskopie
4	8-717	736	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
5	9-984	560	Pflegebedürftigkeit
6	1-711	449	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
7	8-98g	165	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
8	8-930	124	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-716	121	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
10	8-900	109	Intravenöse Anästhesie
11	8-831	105	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	8-98f	96	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
13	1-426	80	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
14	8-706	77	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
15	8-800	73	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
16	1-843	67	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
17	3-05f	64	Transbronchiale Endosonographie
18	8-933	52	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
19	8-152	43	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
20	1-844	42	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
21	6-002	22	Applikation von Medikamenten, Liste 2
22	1-715	18	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
23	8-771	17	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
24	1-430	16	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
25	8-701	15	Einfache endotracheale Intubation
26	8-718	14	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
27	8-390	13	Lagerungsbehandlung
28	5-311	12	Temporäre Tracheostomie
29	5-431	11	Gastrostomie
30	8-987	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
31	8-812	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
32	1-712	8	Spiroergometrie
33	1-853	6	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
34	8-931	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

Pneumologische und Schlafmedizinische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Schlafmedizin (VN22)

Pneumologische und Schlafmedizinische Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

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

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,86	
Ambulant	0,83	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 268,84876

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,66	
Ambulant	0,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 650,81967

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ23	Innere Medizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.11.2 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: 20,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,86	
Ambulant	1,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,63	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,29905

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1546,75325

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1253,68421

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,76	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1353,40909

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ06	Master	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP05	Entlassungsmanagement	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP15	Stomamanagement	
ZP23	Breast Care Nurse	

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-12 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

B-12.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Hans-Joachim Trappe
Telefon	02323/499-1604
Fax	02323/499-3301
E-Mail	kardiologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-ii-kardiologie-angiologie.html

B-12.2 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-12.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI20	Intensivmedizin	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	

B-12.5 Fallzahlen Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3499
Teilstationäre Fallzahl	0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	509	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I25	398	Chronische ischämische Herzkrankheit
3	I50	365	Herzinsuffizienz
4	R07	323	Hals- und Brustschmerzen
5	I20	317	Angina pectoris
6	I21	241	Akuter Myokardinfarkt
7	I10	187	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	Z03	119	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
9	R55	104	Synkope und Kollaps
10	I47	97	Paroxysmale Tachykardie
11	I35	67	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
12	I49	67	Sonstige kardiale Arrhythmien
13	R00	67	Störungen des Herzschlages
14	I11	58	Hypertensive Herzkrankheit

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	Z45	49	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
16	I44	39	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
17	I26	38	Lungenembolie
18	I42	34	Kardiomyopathie
19	I51	28	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
20	I34	26	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
21	R42	26	Schwindel und Taumel
22	R06	23	Störungen der Atmung
23	T82	22	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
24	I95	19	Hypotonie
25	I40	17	Akute Myokarditis
26	I31	15	Sonstige Krankheiten des Perikards
27	J18	15	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
28	Z48	13	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff
29	I80	12	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
30	J44	11	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
31	Q21	10	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
32	I33	8	Akute und subakute Endokarditis
33	I27	7	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
34	A49	6	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
35	D50	5	Eisenmangelanämie
36	E86	5	Volumenmangel
37	I30	5	Akute Perikarditis
38	M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
39	T75	5	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
40	I45	4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
41	I70	4	Atherosklerose
42	I71	4	Aortenaneurysma und -dissektion
43	I87	4	Sonstige Venenkrankheiten
44	J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
45	J96	4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	2266	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-83b	1781	Zusatzinformationen zu Materialien
3	8-933	1735	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
4	3-052	1001	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	8-837	993	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	9-984	658	Pflegebedürftigkeit
7	8-930	395	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	1-266	381	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
9	8-640	372	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
10	8-835	343	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
11	1-274	228	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
12	1-265	211	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
13	8-900	186	Intravenöse Anästhesie
14	5-377	181	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
15	1-279	176	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
16	8-98f	167	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
17	1-273	123	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
18	8-771	110	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
19	5-378	95	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
20	8-800	93	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
21	8-831	92	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
22	8-152	81	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
23	1-844	76	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
24	3-05g	50	Endosonographie des Herzens
25	1-843	46	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
26	8-701	36	Einfache endotracheale Intubation
27	8-839	31	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
28	8-706	30	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
29	5-892	22	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	8-642	19	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
31	5-35a	17	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
32	8-83a	15	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System
33	8-132	14	Manipulationen an der Harnblase
34	8-607	14	Hypothermiebehandlung
35	8-125	11	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
36	6-002	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2
37	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
38	8-643	8	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ
39	3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
40	3-137	7	Ösophagographie
41	8-838	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes
42	8-932	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
43	1-276	6	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
44	5-311	6	Temporäre Tracheostomie
45	8-547	6	Andere Immuntherapie
46	5-431	5	Gastrostomie
47	8-020	5	Therapeutische Injektion

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Ambulanz

Ambulanzart Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

Kommentar

Notfallbehandlung

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar

Privatambulanz Prof. Dr. med. Trappe

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Kommentar

Vor- und nachstationäre Behandlungsmöglichkeiten**Ambulanzart** Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)**Kommentar****B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**Zulassung vorhanden****Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden** Nein**Stationäre BG-Zulassung vorhanden** Nein**B-12.11 Personelle Ausstattung****B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 20,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,29	
Ambulant	1,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 181,38932

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,11	
Ambulant	0,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 492,12377

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-12.11.2 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: 29,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,27	
Ambulant	1,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 123,77078

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,31	
Ambulant	0,12	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1514,71861

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,84	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1232,04225

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,64	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 620,39007

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-13 Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie****B-13.1 Allgemeine Angaben Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dirk Strumberg
Telefon	02323/499-1641
Fax	02323/499-1642
E-Mail	onkologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/medizinische-klinik-iii-haematologie-onkologie.html

B-13.2 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-13.3 Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	

B-13.5 Fallzahlen Medizinische Klinik III - Hämatologie und internistische Onkologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1478
Teilstationäre Fallzahl	0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	226	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C83	172	Nicht follikuläres Lymphom
3	C18	85	Bösartige Neubildung des Kolons
4	C50	76	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	C16	73	Bösartige Neubildung des Magens
6	C80	62	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
7	C25	53	Bösartige Neubildung des Pankreas
8	C82	52	Follikuläres Lymphom
9	C90	45	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
10	C92	45	Myeloische Leukämie
11	C91	37	Lymphatische Leukämie
12	C20	36	Bösartige Neubildung des Rektums
13	Z08	33	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung
14	C81	31	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
15	D47	29	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
16	C85	24	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
17	C15	15	Bösartige Neubildung des Ösophagus
18	C49	15	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
19	C71	14	Bösartige Neubildung des Gehirns
20	C88	14	Bösartige immunproliferative Krankheiten
21	C61	13	Bösartige Neubildung der Prostata
22	C86	13	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome
23	D46	13	Myelodysplastische Syndrome

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	J18	13	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
25	C21	10	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
26	C53	10	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
27	D61	9	Sonstige aplastische Anämien
28	C17	8	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
29	C22	8	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
30	C45	8	Mesotheliom
31	C56	8	Bösartige Neubildung des Ovars
32	C67	8	Bösartige Neubildung der Harnblase
33	C93	8	Monozytenleukämie
34	C54	7	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
35	I26	7	Lungenembolie
36	R59	7	Lymphknotenvergrößerung
37	A49	6	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
38	C41	6	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
39	D48	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
40	D69	6	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
41	C19	5	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
42	D58	5	Sonstige hereditäre hämolytische Anämien
43	D76	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikuloendothelialen Systems

B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-542	462	Nicht komplexe Chemotherapie
2	9-984	460	Pflegebedürftigkeit
3	8-547	269	Andere Immuntherapie
4	8-800	216	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	6-001	193	Applikation von Medikamenten, Liste 1
6	8-543	120	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
7	1-424	87	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8	8-900	52	Intravenöse Anästhesie
9	6-009	44	Applikation von Medikamenten, Liste 9

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	6-004	41	Applikation von Medikamenten, Liste 4
11	1-426	28	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
12	6-002	26	Applikation von Medikamenten, Liste 2
13	6-007	26	Applikation von Medikamenten, Liste 7
14	8-831	20	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
15	8-930	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
16	3-05f	17	Transbronchiale Endosonographie
17	8-152	17	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
18	6-008	16	Applikation von Medikamenten, Liste 8
19	1-844	15	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
20	1-941	15	Komplexe Diagnostik bei Leukämien
21	6-005	14	Applikation von Medikamenten, Liste 5
22	8-98f	14	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
23	8-153	13	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
24	8-544	12	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
25	1-853	11	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
26	1-204	7	Untersuchung des Liquorsystems
27	6-00a	7	Applikation von Medikamenten, Liste 10
28	8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
29	8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
30	1-494	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
31	5-449	5	Andere Operationen am Magen
32	8-148	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
33	8-933	5	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
34	8-987	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
35	3-100	4	Mammographie
36	5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
37	5-513	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****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	Marien Hospital Herne: M. Teipel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie Prof. Dr. med. Bausch, Chirurgie St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Onkologische Ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Ermächtigung: Dr. B. Schultheis
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

Privatambulanz Prof. Dr. med. Strumberg

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)

Ambulanzart Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)**Kommentar****Angebotene Leistung** Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)**B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung**B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,5	
Ambulant	0,85	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227,38462

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,35	
Ambulant	0,82	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 628,93617

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF30	Palliativmedizin	
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	

B-13.11.2 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: 14,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 99,73009

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1221,4876

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 991,94631

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,84	
Ambulant	0,64	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 803,26087

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP23	Breast Care Nurse	

B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-14 Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin****B-14.1 Allgemeine Angaben Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3751 3200
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dieter Liermann
Telefon	02323/499-1501
Fax	02323/499-3368
E-Mail	radiologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/institut-fuer-diagnostische-interventionelle-radiologie-und-nuklearmedizin.html

B-14.2 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-14.3 Medizinische Leistungsangebote Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin	Kommentar
VX00	Interventionelle Radiologie	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR15	Arteriographie	
VR00	Interventionelle Radiologie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Quantitative Computertomographie (QCT)
VR16	Phlebographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR17	Lymphographie	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR00	Endovaskuläre Radiatio	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR00	MR Spektroskopie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR00	Stereotaktische Punktionen	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR00	Sentinel lymph node	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VX00	Kinderradiologie	
VR02	Native Sonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	

B-14.5 Fallzahlen Institut für Diagnostische, Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	2315	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	3-226	2261	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3	3-222	2066	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3-990	1957	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5	3-992	1668	Intraoperative Anwendung der Verfahren
6	3-200	1584	Native Computertomographie des Schädels
7	3-202	1432	Native Computertomographie des Thorax
8	3-206	974	Native Computertomographie des Beckens
9	3-207	911	Native Computertomographie des Abdomens
10	3-205	493	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
11	3-228	385	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
12	3-824	342	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
13	3-900	319	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
14	3-802	318	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	3-825	315	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
16	3-820	300	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
17	3-82a	185	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
18	3-221	182	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
19	3-607	176	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
20	3-804	133	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
21	3-706	118	Szintigraphie der Nieren
22	3-805	118	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
23	3-705	117	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
24	3-605	115	Arteriographie der Gefäße des Beckens
25	3-800	111	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
26	3-224	85	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel
27	3-821	78	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
28	3-823	73	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
29	3-220	70	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
30	3-806	62	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
31	3-20x	58	Andere native Computertomographie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
32	3-724	58	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
33	3-809	55	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
34	3-843	55	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
35	3-203	52	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
36	3-993	48	Quantitative Bestimmung von Parametern
37	3-604	42	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
38	3-826	39	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
39	3-201	33	Native Computertomographie des Halses
40	3-703	24	Szintigraphie der Lunge
41	3-611	23	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax
42	3-722	23	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge
43	3-721	21	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
44	3-701	20	Szintigraphie der Schilddrüse
45	3-223	19	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
46	3-803	19	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
47	3-840	17	Magnetresonanz-Ventrikulographie
48	3-612	16	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
49	3-227	14	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
50	3-602	14	Arteriographie des Aortenbogens
51	3-991	14	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
52	3-606	13	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
53	3-828	12	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
54	3-702	10	Szintigraphie anderer endokriner Organe
55	3-707	9	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes
56	3-822	9	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
57	3-614	7	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
58	3-608	6	Superselektive Arteriographie
59	3-613	6	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
60	3-827	6	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
61	3-603	5	Arteriographie der thorakalen Gefäße
62	3-60x	5	Andere Arteriographie

B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung**B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,3	
Ambulant	2,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,11	
Ambulant	1,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
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 Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie	
AQ54	Radiologie	
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ23	Innere Medizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-14.11.2 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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**B-15 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie****B-15.1 Allgemeine Angaben Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Irenäus Anton Adamietz
Telefon	02323/499-1531
Fax	02323/499-3306
E-Mail	strahlentherapie@marien-hospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-strahlentherapie-und-radio-onkologie.html

B-15.2 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-15.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Kommentar
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	

B-15.5 Fallzahlen Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	404
Teilstationäre Fallzahl	0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C79	68	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
2	C53	38	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
3	C13	23	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
4	C34	23	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
5	C67	23	Bösartige Neubildung der Harnblase
6	C15	18	Bösartige Neubildung des Ösophagus
7	C10	17	Bösartige Neubildung des Oropharynx
8	C09	16	Bösartige Neubildung der Tonsille
9	C01	13	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
10	C07	13	Bösartige Neubildung der Parotis
11	C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums
12	C41	12	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
13	C61	12	Bösartige Neubildung der Prostata
14	C02	11	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
15	C32	9	Bösartige Neubildung des Larynx
16	C44	9	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
17	C50	9	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
18	C04	8	Bösartige Neubildung des Mundbodens
19	C51	8	Bösartige Neubildung der Vulva
20	C71	8	Bösartige Neubildung des Gehirns
21	C21	7	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
22	C77	6	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
23	C80	6	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation

B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	4759	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-528	385	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3	8-529	225	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	8-527	160	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
5	9-984	120	Pflegebedürftigkeit
6	8-542	75	Nicht komplexe Chemotherapie
7	8-543	61	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8	8-523	21	Andere Hochvoltstrahlentherapie
9	8-547	19	Andere Immuntherapie
10	6-001	18	Applikation von Medikamenten, Liste 1
11	8-800	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	3-137	5	Ösophagographie
13	8-526	4	Radioaktive Moulagen
14	8-900	4	Intravenöse Anästhesie
15	1-774	<=5	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
16	1-844	<=5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****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	Marien Hospital Herne: M. Teipel, Onkologie Prof. Dr. Adamietz, Strahlentherapie Prof. Dr. med. Bausch, Chirurgie St. Anna Hospital: Dr. W. Hoffmann Dr. W. Schmüdderich, Gastroenterologie Dr. N. Albayrak, Chirurgie
Angebotene Leistung	onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Notfallbehandlung

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

Privatambulanz Prof. Dr. med. Adamietz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung**B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,45161

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,16883

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	
AQ58	Strahlentherapie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF44	Sportmedizin	

B-15.11.2 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: 4,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 83,12757

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1010

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 824,4898

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2376,47059

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-16 Urologische Klinik

B-16.1 Allgemeine Angaben Urologische Klinik

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Urologische Klinik
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Joachim Noldus
Telefon	02323/499-2301
Fax	02323/499-3385
E-Mail	urologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-urologie-abteilung-fuer-neuro-urologie.html

B-16.2 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-16.3 Medizinische Leistungsangebote Urologische Klinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologische Klinik	Kommentar
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	MRT-Fusions-Biopsie der Prostata (RVS)
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Ausscheidungsurogramm, CT, Ultraschall, ESWL
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologische Klinik	Kommentar
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Bandchirurgie (TOT, TVT), artifizielle Sphinkter, Faszienzügelplastik, roboterassistierte laparoskopische Vaginosakropexie
VU08	Kinderurologie	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Transurethrale Resektion der Prostata, Laservaporisation der Prostata, Transurethrale Resektion der Blase, Ureterorenoskopie mit Steinblaserung/Lithotrypsie starr und flexibel, flexible Blasenspiegelung, perkutane Nephrolitholapaxie, perkutane Nephrostomie, perkutane Cystostomie
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparsoskopische Nephrektomie, roboterassistierte laparoskopische Nierenbeckenplastik, roboterassistierte Vaginosakropexie, Roboterassistierte laparoskopische Nierenteilresektionen
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Roboterassistierte Nierenbeckenplastik, Ileumneoblase, Ileumconduit, Mundschleimhautplastik
VU17	Prostatazentrum	DKG Prostatakarzinomentrum mit Rezertifizierung 2014

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Urologische Klinik	Kommentar
VU14	Spezialsprechstunde	Prostatabiopsie mit MRT-fusionsgestützter Biopsie Erektile Dysfunktion/ Andrologie
VU13	Tumorchirurgie	Nervschonende radikale Prostatektomie, roboterassistierte laparoskopische radikale Prostatektomie, Zystoprostatektomie, Nierenteilresektion, roboterassistierte Nierenteilresektion, Orchidektomie, Penektomie, Exenteration
VG16	Urogynäkologie	Inkontinenzdiagnostik (Urodynamik, Videourodynamik, etc.), Inkontinenztherapie (konservativ, minimal invasiv und offen chirurgisch)

B-16.5 Fallzahlen Urologische Klinik

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4789
Teilstationäre Fallzahl	0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	920	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	C61	894	Bösartige Neubildung der Prostata
3	C67	811	Bösartige Neubildung der Harnblase
4	N40	257	Prostatahyperplasie
5	N20	199	Nieren- und Ureterstein
6	N32	146	Sonstige Krankheiten der Harnblase
7	N30	130	Zystitis
8	C64	124	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
9	N39	85	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
10	N35	77	Harnröhrenstriktur
11	C62	58	Bösartige Neubildung des Hodens
12	N45	57	Orchitis und Epididymitis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	N99	54	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
14	N10	50	Akute tubulointerstitielle Nephritis
15	N43	50	Hydrozele und Spermatozele
16	I89	48	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
17	A49	42	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
18	N31	41	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
19	N28	38	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
20	R31	36	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
21	C65	34	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
22	C66	34	Bösartige Neubildung des Ureters
23	N41	29	Entzündliche Krankheiten der Prostata
24	D09	28	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
25	D41	27	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
26	N49	26	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
27	N21	23	Stein in den unteren Harnwegen
28	N17	21	Akutes Nierenversagen
29	N36	21	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
30	T81	20	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
31	N82	19	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
32	D30	18	Gutartige Neubildung der Harnorgane
33	L02	18	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
34	T83	16	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
35	N44	14	Hodentorsion und Hydatidentorsion
36	N50	14	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
37	A41	13	Sonstige Sepsis
38	N48	13	Sonstige Krankheiten des Penis
39	R10	12	Bauch- und Beckenschmerzen
40	C60	10	Bösartige Neubildung des Penis
41	I86	10	Varizen sonstiger Lokalisationen
42	N11	10	Chronische tubulointerstitielle Nephritis
43	L72	9	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
44	N12	9	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
45	N18	9	Chronische Nierenkrankheit
46	N81	9	Genitalprolaps bei der Frau

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
47	C68	8	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
48	C77	8	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
49	N47	8	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
50	N26	7	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
51	C79	6	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
52	D17	6	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
53	D29	6	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
54	D48	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
55	N42	6	Sonstige Krankheiten der Prostata

B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	2174	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	3-13d	1823	Urographie
3	3-05c	1450	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
4	8-132	958	Manipulationen an der Harnblase
5	5-573	907	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
6	3-13f	766	Zystographie
7	5-987	751	Anwendung eines OP-Roboters
8	5-604	623	Radikale Prostatovesikulektomie
9	9-984	592	Pflegebedürftigkeit
10	5-562	558	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
11	5-550	530	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
12	5-98b	403	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
13	5-985	363	Lasertechnik
14	5-572	362	Zystostomie
15	1-335	349	Messung des Urethradruckprofils
16	5-601	343	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
17	8-133	310	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
18	1-661	303	Diagnostische Urethrozystoskopie
19	1-665	298	Diagnostische Ureterorenoskopie
20	8-138	249	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
21	8-541	245	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
22	5-469	242	Andere Operationen am Darm
23	8-930	216	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
24	1-460	204	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
25	8-543	203	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
26	5-570	199	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
27	8-800	178	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
28	3-13m	157	Fistulographie
29	8-98f	155	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
30	5-585	154	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
31	5-569	131	Andere Operationen am Ureter
32	8-179	122	Andere therapeutische Spülungen
33	3-13g	117	Urethrographie
34	5-576	106	Zystektomie
35	5-553	90	Partielle Resektion der Niere
36	5-554	87	Nephrektomie
37	5-565	74	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
38	5-622	70	Orchidektomie
39	8-831	70	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
40	8-542	64	Nicht komplexe Chemotherapie
41	5-640	63	Operationen am Präputium
42	5-471	62	Simultane Appendektomie
43	5-609	55	Andere Operationen an der Prostata
44	5-98c	55	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
45	8-159	54	Andere therapeutische perkutane Punktion
46	5-932	52	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
47	8-148	52	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
48	5-563	51	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
49	5-561	46	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
50	5-611	46	Operation einer Hydrocele testis
51	5-892	46	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
52	5-552	45	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
53	1-666	44	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung
54	8-931	43	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
55	8-987	39	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
56	5-984	37	Mikrochirurgische Technik
57	8-546	35	Hypertherme Chemotherapie
58	8-603	35	Interstitielle und intrakavitäre Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie
59	5-579	34	Andere Operationen an der Harnblase
60	5-577	33	Ersatz der Harnblase
61	5-557	32	Rekonstruktion der Niere
62	8-547	31	Andere Immuntherapie
63	1-693	29	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ
64	5-603	29	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
65	8-139	29	Andere Manipulationen am Harntrakt
66	1-668	28	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma
67	5-631	27	Exzision im Bereich der Epididymis
68	5-559	26	Andere Operationen an der Niere
69	5-560	26	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
70	5-530	25	Verschluss einer Hernia inguinalis
71	5-568	25	Rekonstruktion des Ureters
72	5-629	25	Andere Operationen am Hoden
73	8-544	25	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
74	1-461	24	Perkutan-nephroskopische Biopsie an Harnorganen
75	5-534	24	Verschluss einer Hernia umbilicalis
76	3-035	23	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
77	5-983	23	Reoperation
78	6-00b	23	Applikation von Medikamenten, Liste 11
79	5-624	22	Orchidopexie
80	5-582	21	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
81	6-003	21	Applikation von Medikamenten, Liste 3
82	5-541	20	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
83	5-578	20	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
84	5-584	19	Rekonstruktion der Urethra
85	5-989	19	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
86	5-543	18	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
87	5-600	18	Inzision der Prostata
88	5-894	18	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
89	5-575	17	Partielle Harnblasenresektion
90	8-98g	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
91	1-494	16	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
92	1-660	16	Diagnostische Urethroskopie
93	5-574	16	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
94	1-464	15	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
95	5-581	14	Plastische Meatotomie der Urethra
96	8-706	14	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
97	5-643	13	Plastische Rekonstruktion des Penis
98	5-995	13	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
99	8-701	13	Einfache endotracheale Intubation
100	8-812	13	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
101	1-426	12	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
102	5-407	12	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation
103	5-687	12	Exenteration [Eviszierung] des weiblichen kleinen Beckens
104	3-13e	11	Miktionszystourethrographie
105	8-100	11	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
106	8-810	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
107	1-465	10	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
108	5-346	10	Plastische Rekonstruktion der Brustwand
109	5-595	10	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsooperation
110	5-706	10	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
111	8-900	10	Intravenöse Anästhesie
112	1-843	9	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
113	1-844	9	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
114	1-999	9	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
115	5-408	9	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
116	5-546	9	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
117	5-549	9	Andere Bauchoperationen
118	5-602	9	Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe
119	5-612	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe
120	5-704	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
121	8-110	9	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
122	8-152	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
123	1-562	8	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
124	1-694	8	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
125	5-273	8	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
126	5-571	8	Zystotomie [Sectio alta]
127	5-593	8	Transvaginale Suspensionsooperation [Zügeloperation]
128	5-619	8	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
129	5-630	8	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
130	6-002	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2
131	6-006	8	Applikation von Medikamenten, Liste 6
132	8-933	8	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
133	1-565	7	Biopsie am Hoden durch Inzision
134	5-454	7	Resektion des Dünndarmes
135	5-545	7	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
136	5-590	7	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
137	5-591	7	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe
138	6-009	7	Applikation von Medikamenten, Liste 9
139	8-191	7	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
140	8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
141	8-919	7	Komplexe Akutschmerzbehandlung
142	5-402	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
143	5-610	6	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
144	5-641	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
145	5-852	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
146	5-930	6	Art des Transplantates oder Implantates
147	9-200	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
148	1-564	5	Biopsie am Penis durch Inzision

B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	

Privatambulanz Prof. Dr. med. Joachim Noldus	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	

Urologische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	

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

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	303	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
2	5-640	127	Operationen am Präputium
3	1-661	117	Diagnostische Urethrozystoskopie
4	5-572	30	Zystostomie
5	5-562	15	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
6	5-573	11	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
7	5-624	6	Orchidopexie
8	5-636	6	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
9	5-585	5	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
10	1-460	<=5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-16.11 Personelle Ausstattung**B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 23,28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,07	
Ambulant	1,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 216,99139

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,47	
Ambulant	0,57	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 457,4021

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ60	Urologie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-16.11.2 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: 45,31

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,95	
Ambulant	2,36	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	45,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 111,50175

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,51	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1364,38746

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,32	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1108,56481

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,03	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 596,38854

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,63	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 850,62167

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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP20	Palliative Care	
ZP16	Wundmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-17 Neuro-Urologie

B-17.1 Allgemeine Angaben Neuro-Urologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Neuro-Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Arndt van Ophoven
Telefon	02323/499-2391
Fax	02323/499-2393
E-Mail	neuro-urologie@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	https://www.marienhospital-herne.de/fachbereiche/klinik-fuer-urologie-abteilung-fuer-neuro-urologie.html

B-17.2 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-17.3 Medizinische Leistungsangebote Neuro-Urologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neuro-Urologie	Kommentar
VU09	Neuro-Urologie	Blasen u. Beckenbodenfunktionsstörungen z.B. Rückenmarksverletzungen, Multipler Sklerose, Diabetes mellitus, Apoplex, Parkinson, Spina, MMC. Konservative Therapie, Instillation, intermittierender Katheterismus, medik. Th., Botulinumtoxininjektion, Neuromodulation Sacralplexus und Pudendusnerv, Blasenschrittmacher
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	Urodynamische Untersuchung, Videourodynamik, Urethrozystoskopie flexibel/starr, radiologische Darstellung der Harnwege (UCG, MCU), vaginale Einstellung, Pad Test, Uroflow EMG, Sonographie der Harn- und Geschlechtsorgane, Pudendusblockade, Messung der pudendalen Latenzzeit, rektale Manometrie
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Idiopathische Blasen- und Beckenbodenfunktionsstörungen, Blasen- und Beckenbodenschmerzsyndrom, kindliche Harninkontinenz. Biofeedbacktraining, Verhaltenstraining, Neuromodulation

B-17.5 Fallzahlen Neuro-Urologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1180
Teilstationäre Fallzahl	0

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N31	958	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
2	M79	152	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
3	R10	13	Bauch- und Beckenschmerzen
4	Z45	11	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
5	N30	10	Zystitis
6	N39	7	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	R39	5	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
8	Z11	4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
9	C61	<=5	Bösartige Neubildung der Prostata
10	C67	<=5	Bösartige Neubildung der Harnblase

B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	631	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	5-579	568	Andere Operationen an der Harnblase
3	6-003	562	Applikation von Medikamenten, Liste 3
4	5-059	311	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
5	8-132	261	Manipulationen an der Harnblase
6	9-984	232	Pflegebedürftigkeit
7	8-650	208	Elektrotherapie
8	1-334	170	Urodynamische Untersuchung
9	8-915	145	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
10	5-573	88	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
11	1-335	51	Messung des Urethradruckprofils
12	3-05c	38	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
13	8-133	18	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
14	1-460	14	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
15	8-139	14	Andere Manipulationen am Harntrakt
16	5-572	13	Zystostomie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	5-570	12	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
18	5-585	11	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
19	8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
20	3-13f	4	Zystographie
21	1-205	<=5	Elektromyographie [EMG]
22	1-336	<=5	Harnröhrenkalibrierung
23	1-462	<=5	Perkutan-zystoskopische Biopsie an Harnorganen und Prostata

B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Neurourologische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Im kassenärztl. Bereich ist die amb. Beh. auf Zuweisung vom Facharzt f. Urologie möglich und bei neurologischer Grunderkrankung auf Zuweisung vom Facharzt f. Neurologie sowie bei kindlichen Blasenfunktionsstörungen auf Zuweisung vom Facharzt f. Pädiatrie. Funktionsdiagnostik/ Röntgendiagnostik
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	fachspezifische Röntgendiagnostik (VU00)
Angebotene Leistung	Neuro-Urologie (VU09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

Neurourologische Privatambulanz Prof. Dr. med. van Ophoven	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung	fachspezifische Röntgendiagnostik (VU00)
Angebotene Leistung	Neuro-Urologie (VU09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)
Angebotene Leistung	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-17.11 Personelle Ausstattung**B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,05	
Ambulant	0,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 195,04132

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,1	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 231,37255

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ60	Urologie	Neurourologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF30	Palliativmedizin	

B-17.11.2 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: 6,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,78	
Ambulant	0,31	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 204,15225

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2510,6383

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2034,48276

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,53	
Ambulant	0,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 771,24183

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ02	Diplom	
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	

B-17.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

B-18 Augenheilkunde - Belegabteilung

B-18.1 Allgemeine Angaben Augenheilkunde - Belegabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Augenheilkunde - Belegabteilung
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hans Klett
Telefon	02323/499-5838
Fax	02323/499-3315
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Klett
Telefon	02323/499-5383
Fax	02323/499-3315
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Monica Graur
Telefon	02323/499-5838
Fax	02323/499-3315
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Isabelle Enssen-Trunk
Telefon	02323/499-5838
Fax	02323/499-3315
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

Belegärztin oder Belegarzt	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Schilde
Telefon	02323/499-5838
Fax	02323/499-3315
E-Mail	info@marienhospital-herne.de
Straße/Nr	Hölkeskampring 40
PLZ/Ort	44625 Herne
Homepage	http://www.marienhospital-herne.de/

B-18.2 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-18.3 Medizinische Leistungsangebote Augenheilkunde - Belegabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Augenheilkunde - Belegabteilung	Kommentar
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	

B-18.5 Fallzahlen Augenheilkunde - Belegabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	102
Teilstationäre Fallzahl	0

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-18.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	101	Cataracta senilis
2	C44	<=5	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

B-18.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	101	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-984	99	Mikrochirurgische Technik
3	9-984	24	Pflegebedürftigkeit

B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	504	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-097	<=5	Blepharoplastik
3	5-159	<=5	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum

B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-18.11 Personelle Ausstattung**B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte****Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 4

Anzahl stationäre Fälle je Person: 25,5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ04	Augenheilkunde	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-18.11.2 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: 0,29

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 351,72414

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5100

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3400

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-18.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

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)	288	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Geburtshilfe (16/1)	678	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	340	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	97	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	23	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	4	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	11	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	11	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	9	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	18	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	31	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	13	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	21	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	4	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Neonatologie (NEO)	0		Dokumentationsrate nicht berechenbar.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	290	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

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 bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens 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	290
Beobachtete Ereignisse	286
Erwartete Ereignisse	290,00
Ergebnis (Einheit)	98,62%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,51 - 99,46%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	149
Erwartete Ereignisse	152,00
Ergebnis (Einheit)	98,03%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,36 - 99,33%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (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	274
Beobachtete Ereignisse	270
Erwartete Ereignisse	274,00
Ergebnis (Einheit)	98,54%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,31 - 99,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	149
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	149,00
Ergebnis (Einheit)	97,99%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,25 - 99,31%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (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	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	16,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ambulant erworbene Pneumonie 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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	143
Beobachtete Ereignisse	125
Erwartete Ereignisse	143,00
Ergebnis (Einheit)	87,41%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,98 - 91,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U31 - Besondere klinische Situation
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID- 19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	232003_2009
Grundgesamtheit	268
Beobachtete Ereignisse	173
Erwartete Ereignisse	268,00
Ergebnis (Einheit)	64,55%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	58,66 - 70,04%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	126
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	126,00
Ergebnis (Einheit)	96,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,12 - 98,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	81
Erwartete Ereignisse	84,00
Ergebnis (Einheit)	96,43%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,02 - 98,78%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	242

Beobachtete Ereignisse	239
Erwartete Ereignisse	242,00
Ergebnis (Einheit)	98,76%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,42 - 99,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	125,00
Ergebnis (Einheit)	97,60%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,18 - 99,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	239
Beobachtete Ereignisse	239
Erwartete Ereignisse	239,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,42 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	122,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,95 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	282
Beobachtete Ereignisse	275
Erwartete Ereignisse	282,00
Ergebnis (Einheit)	97,52%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,97 - 98,79%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	144
Erwartete Ereignisse	147,00
Ergebnis (Einheit)	97,96%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 - 99,30%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	12,33
Ergebnis (Einheit)	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,62 - 1,73
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
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	232007_50778
Grundgesamtheit	284
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	22,29
Ergebnis (Einheit)	1,17

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 1,67
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	138
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	9,96
Ergebnis (Einheit)	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 2,14
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19- Fälle,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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	152,00
Ergebnis (Einheit)	11,84%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,62 - 17,94%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)

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	232008_231900
Grundgesamtheit	290
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	290,00
Ergebnis (Einheit)	10,69%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,63 - 14,77%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 97,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	14,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,53%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	258
Beobachtete Ereignisse	256
Erwartete Ereignisse	258,00
Ergebnis (Einheit)	99,22%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,22 - 99,79%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,71
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	648
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,43
Ergebnis (Einheit)	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2.32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 - 2,63
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
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	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5.32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 41,49
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	675
Beobachtete Ereignisse	258
Erwartete Ereignisse	204,49
Ergebnis (Einheit)	1,26
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1.24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,14 - 1,38
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	niedrigere Werte als im Vorjahr

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
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)	1,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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 kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	60,00
Ergebnis (Einheit)	88,33%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 74.11 \%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 - 88,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,82 - 94,23%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 20.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 - 8,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4.18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	176
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	176,00
Ergebnis (Einheit)	7,39%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6.19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,37 - 12,23%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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	65
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	65,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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)	<= 44.70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 - 20,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	89
Erwartete Ereignisse	89,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,86 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittlemacher-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 Herzschrittlemachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittlemachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	23,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,31%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittlemacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittlemacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittlemachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittlemacher mit ein oder zwei Kabeln)
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	452
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	452,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (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	76
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	76,00
Ergebnis (Einheit)	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2.77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	76
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	76,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6.14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	97
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,20
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4.29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,07
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	120
Beobachtete Ereignisse	119
Erwartete Ereignisse	120,00
Ergebnis (Einheit)	99,17%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,43 - 99,85%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	345
Beobachtete Ereignisse	331
Erwartete Ereignisse	345,00
Ergebnis (Einheit)	95,94%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,30 - 97,57%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	97
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	97,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,81%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	85
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	85,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,68 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	85
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	85,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,68 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	85
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	85,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	85,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 10.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	97
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	9,88
Ergebnis (Einheit)	0,71
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3.44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 1,39
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	97
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	97,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2.60 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,81%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	97
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	97,00
Ergebnis (Einheit)	28,86%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,79 - 38,55%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-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	97
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	97,00
Ergebnis (Einheit)	96,91%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,30 - 98,94%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5.20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 69,92
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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)	$\leq 3.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3.10 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	22,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	11,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 15.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 - 10,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	11
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	11,00

Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,26 - 98,38%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit 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)	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine 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 zusammenhingen (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	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,38
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,06
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6.48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	<= 19.26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 - 7,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	11,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%

Referenzbereich (bundesweit)	<= 11.54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 - 4,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7.32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.06 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei 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)	1,20
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	9,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5.44 \%$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	9,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 11,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit 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	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,49
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,67
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine 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	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,72
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	54046
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,27
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 - 97,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	100
Erwartete Ereignisse	101,00
Ergebnis (Einheit)	99,01%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,60 - 99,83%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-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 Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	18,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,59%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	31,00
Ergebnis (Einheit)	96,77%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 - 97,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,81 - 99,43%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	31,00
Ergebnis (Einheit)	93,55%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 - 92,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,28 - 98,21%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	51186
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6.96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,04
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131

Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	43,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 - 91,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,80 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	73
Erwartete Ereignisse	76,00
Ergebnis (Einheit)	96,05%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,03 - 98,65%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	25,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,32%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	31,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.50 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 - 55,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	31,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,54
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3.80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	51196
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4.92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,28
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	13,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 - 0,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	13,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2.90 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	19,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,18 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	19,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,28
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 28,02
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95.00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 99,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448

Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,63 - 3,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2.80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen- chirurgischer Karotis- Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 - 11,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 - 4,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5.13 \%$ (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem 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)	$\leq 11.67 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,82 - 98,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847

Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,78 - 97,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	13,13 - 13,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95.00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,35 - 99,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 23.01 \%$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	11,06 - 11,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97.04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,30 - 99,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
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)	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
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)	0,81 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale Infektion
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)	≤ 2.34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2.28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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)	97,97 - 98,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
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)	<= 2.47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
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)	<= 2.00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,34 - 0,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 - 3,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,12 - 7,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,88 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
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)	0,98 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 2,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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)	<= 2.23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
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	52262
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 26.76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,64 - 10,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	24083

Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	107,51
Ergebnis (Einheit)	0,19
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2.32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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) entstand: 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	24083
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	24083,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener 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	24083
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	24083,00
Ergebnis (Einheit)	0,08%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 0,12%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener 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)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog bzw. im Stellungnahmeverfahren 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	
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	
Chronische Herzinsuffizienz	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	10
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	19

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Organsystem Ösophagus		
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja	
Organsystem Pankreas		
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja	

C-5.2.1.a *Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen*

Organsystem Ösophagus	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	10
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	18

Organsystem Pankreas	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	19
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	12

C-5.2.1.b *Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)*

Organsystem Ösophagus	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

Organsystem Pankreas	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.1.c *Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)*

Organsystem Ösophagus	
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden	Nein

Organsystem Pankreas

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden

Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)
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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	91
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	69
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	67

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Intensiv-medizin	Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0	
Intensiv-medizin	Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0	
Geriatrie	Station 08	Tagschicht	100,00%	0	
Geriatrie	Station 08	Nachtschicht	100,00%	0	
Geriatrie	Station 07	Tagschicht	100,00%	0	
Geriatrie	Station 07	Nachtschicht	100,00%	0	
Kardiologie	Station 06	Tagschicht	100,00%	0	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Kardiologie	Station 06	Nachtschicht	100,00%	0	
Kardiologie	Panoramastat ion	Tagschicht	100,00%	0	
Kardiologie	Panoramastat ion	Nachtschicht	100,00%	0	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Intensiv-medizin	Intensivstation	Tagschicht	92,02%	
Intensiv-medizin	Intensivstation	Nachtschicht	98,59%	
Geriatric	Station 08	Tagschicht	83,57%	
Geriatric	Station 08	Nachtschicht	88,26%	
Geriatric	Station 07	Tagschicht	87,79%	
Geriatric	Station 07	Nachtschicht	83,57%	
Kardiologie	Station 06	Tagschicht	58,33%	
Kardiologie	Station 06	Nachtschicht	73,33%	
Kardiologie	Panoramastat ion	Tagschicht	61,67%	
Kardiologie	Panoramastat ion	Nachtschicht	85,00%	

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

Gleichzeitig wird die Qualität der Leistungen kontinuierlich erhöht und so die Attraktivität 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 97.700 stationären und 176.700 ambulanten Patienten jährlich ist die St. Elisabeth Gruppe für über 6700 Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber, der langfristig Mitarbeiter binden möchte. Insbesondere für Ärzte und Pflegenden bietet sie alle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

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

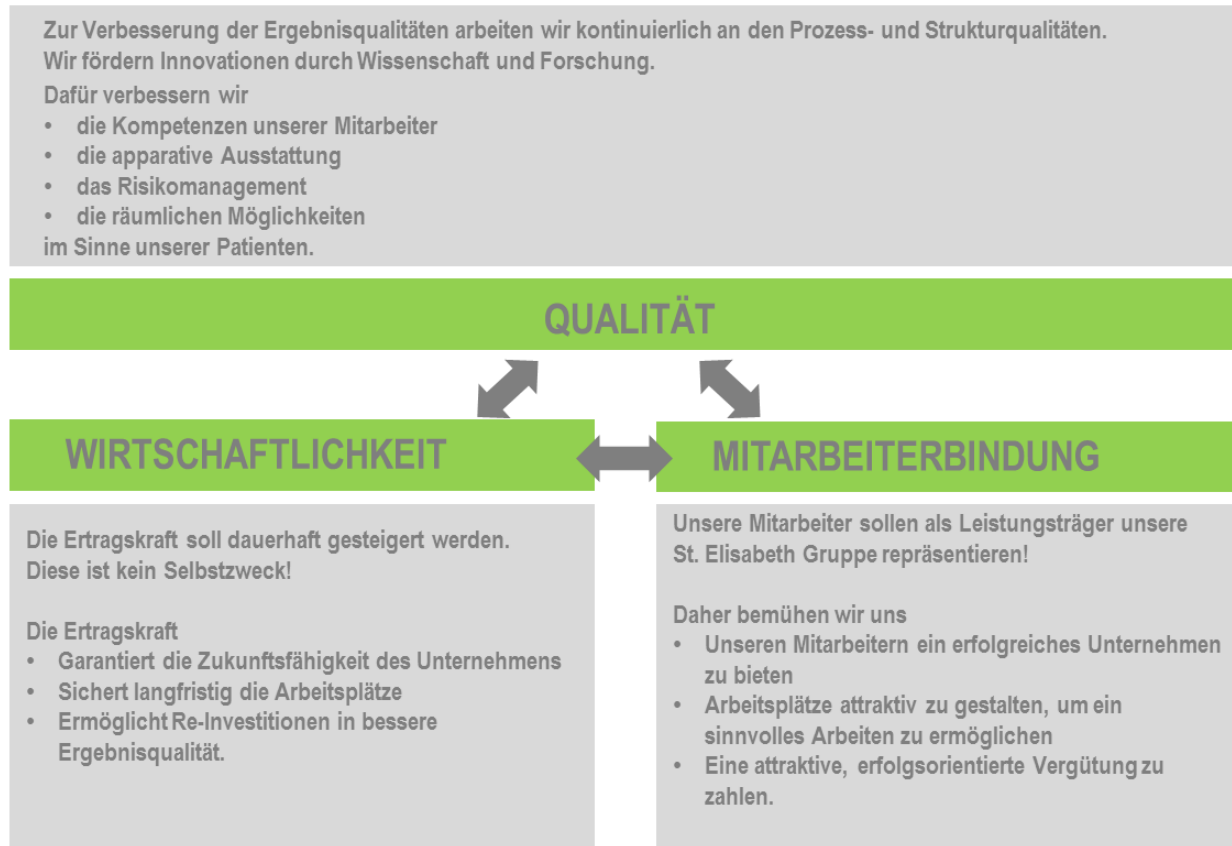
Krankenhäuser mit maximaler Versorgung:	St. Anna Hospital Herne Marien Hospital Herne – Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum Marien Hospital Witten
Fachkliniken:	Rheumazentrum Ruhrgebiet St. Marien Hospital Eickel
Weitere Einrichtungen:	Medizinische Reha Eickel für psychische Gesundheit Ambulante 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



Erst eine gleichrangige 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	Das „Herzstück“ unserer Qualität: Kontinuierliche Anpassung der medizinischen und

Behandlung	pflegerischen Behandlung an den Stand der Wissenschaft und Forschung. # Die onkologische Kompetenz der St. Elisabeth Gruppe wird kontinuierlich ausgebaut. # Die Chemotherapiebehandlung erfolgt in allen Bereichen der St. Elisabeth Gruppe auf einem einheitlich hohen wissenschaftlichen und klinischen Niveau. # Ein immer aktuelles Antibiotikaregime kommt den Patienten zugute. # Kinästhetik ist als pflegerische Haltung in allen Einrichtungen der St. Elisabeth Gruppe etabliert. # Ein Schmerzkonzept für alle Patientengruppen ist umgesetzt. # Demenzbegleiterinnen unterstützen (interkulturell) die Pflege von Demenzerkrankten.
Patienten-sicherheit	Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten # 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.
Patienten-zufriedenheit	Die Zufriedenheit unserer Patienten, die wir kontinuierlich über Rückmeldebögen und in regelmäßigen Abständen über Patientenbefragungen erheben, ist weit überdurchschnittlich. # 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.
Qualitäts-management	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

Mitarbeiter-orientierung

Unser Ziel „die Arbeitsplatzkultur ist weit überdurchschnittlich“.

- # Das Intranet dient für alle Mitarbeiter der St. Elisabeth Gruppe als Informationsplattform 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

Mitarbeiter-qualifikation

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

- # Die Ausbildungsquote der St Elisabeth Gruppe ist überdurchschnittlich.
- # Führungskräfte der St. Elisabeth Gruppe sind kompetent und gut ausgebildet.
- # Gut ausgebildeter Nachwuchs wird durch eine eigene Krankenpflegeschule und Akademie auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe sichergestellt.
- # Ein 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 ständig verbesserte 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.

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. 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 Gesamt-Pflegedienstleitung und der Abteilungsleitungen sowie aller Mitarbeiter.

Alle grundsätzlichen Entscheidungen zum Aufbau des Qualitätsmanagements werden von der Geschäftsführung getroffen. Auf der Abteilungsebene sind die Chefärzte 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

Kontinuierlich erfassen wir die Patientenzufriedenheit über einen internen Erfassungsbogen.

Die Patienten unserer Onkologischen Krebszentren und Zentren mit fachspezifischen Zertifizierungen 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 Netzwerkpflege 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 beispielsweise 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

1. 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.

2. Risiken kennen und vorbeugen

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

3. Unterstützung von krebskranken Patienten

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

4. 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 Führungskräfte-Training an zukünftige Aufgaben herangeführt.

5. 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.

6. 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.

7. 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).

8. Praktikantenmanagement

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

9. 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
9. Senioreneinrichtungen

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

10. 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.

1. 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 geplant.

2. Patientendatenmanagementsystem auf den Intensivstationen

Die Erfassung der umfangreichen medizinischen Daten, die auf einer Intensivstation erfasst und bearbeitet werden müssen, steht den Mitarbeitern eine volldigitale Lösung zur Verfügung.

3. 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.

4. Ausweitung E-Learning

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

5. Pilotprojekt im Bereich der Lebensmittelverschwendung

In den Cafeterien der St. Elisabeth Gruppe wurde die Rescue Quality Box (kurz: ResQBox) eingeführt. Gegen fünf Euro Pfand können Mitarbeiter und Gäste die Box erwerben, die sie sich ab 14 Uhr gegen einen reduzierten Preis mit den übrig gebliebenen Gerichten in der Cafeteria füllen lassen können. Dies ist bereits das zweite Projekt in diesem Bereich. Bereits seit 2018 kooperiert das Küchenteam der St. Elisabeth Gruppe mit der Initiative „United Against Waste“, die sich zum Ziel gesetzt hat, die Verschwendung von Lebensmitteln in verarbeitenden Bereichen zu reduzieren.

6. Virtuelle Sprechstunde der Chirurgischen Klinik

In der Chirurgischen Klinik des Marien Hospital Herne wurde eine Video-Sprechstunde eingeführt. Patienten, die keine körperliche Untersuchung benötigen, können auf Wunsch die Online-Sprechstunde wahrnehmen. Davon können unter anderem Patienten mit einem geschwächten Immunsystem oder mit weiten Anfahrtswegen profitieren. Darüber hinaus besteht über diesen Kanal die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen. Dazu können alle Befunde oder OP-Unterlagen vorab per E-Mail an die Klinik übermittelt werden. Für die Teilnahme an der virtuellen Sprechstunde werden lediglich ein Endgerät mit Bildschirm, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher sowie eine Internetverbindung benötigt.

1. Virtuelle Betroffenen-Veranstaltungen

Informationsveranstaltungen für Betroffenen und Angehörige werden weitestgehend digital angeboten und sind als IGTV auf dem Instagram-Account @st.elisabethgruppe verfügbar. So haben Interessierte auch im Nachhinein noch die Möglichkeit, sich das Video anzusehen.

7. **Digital vor Ort – Intensivstation bietet virtuelle Besuche an**

In den Zeiten der pandemisch begründeten Besuchsverbote konnten und können Patienten auf der Intensivstation digital Besuch von ihren Angehörigen empfangen. Das Team der Station organisiert Videoanrufe über ein spezielles Tablet, sodass vor allem ältere, bettlägerige Patienten von den Möglichkeiten der modernen Technik profitieren können.

Marien Hospital Herne

8. Optimierung der Infrastruktur im Hinblick auf Räume, Geräte und EDV:

1. Erweiterung, Modernisierung und Digitalisierung der Intensivstation:

Einführung eines Patientendatenmanagementsystems auf der Intensivstation und im OP

2. Neue Herzkatheterlabore wurden in Betrieb genommen.

3. Renovierung der Endoskopie erfolgte und die Renovierung der Radiologie befindet sich in der Umsetzung.

4. Die Ambulanzen der Gefäßchirurgie und der Medizinischen Klinik 1 wurden neu strukturiert.

5. Ausweitung onkologischer Schwerpunkte

Zertifizierung als Onkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) im RUCCC mit Uroonkologischem Zentrum, Gynäkologischem Krebszentrum und dem Zentrum für Hämatonkologische Neoplasien

6. Das Marien Hospital Herne betreibt als Universitätsklinikum ein Zentrum für Forschung und Lehre

- Im Bereich der Forschung intensiviert ein wissenschaftlicher Arbeitskreis die Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen. Ziel ist es Projekte aus Forschung zu unterstützen, zu koordinieren und effizient innerhalb der St. Elisabeth Gruppe zu vernetzen.

- Der Aufbau einer nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten „Early Clinical Trial Unit“ (ECTU) wird angestrebt. Ziel ist die Ausweitung des Studienangebotes und die Durchführung früher klinischer Studien.

- Die Zertifizierung des Studienzentrums am Standort Marien Hospital Herne wurde erfolgreich durchgeführt.

- Die Zertifizierung des Studienzentrums am Standort Marien Hospital Herne als Prüfzentrum der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) wird angestrebt.

7. Neue medizinische Angebote der Klinik

- Ausweitung der kardiologischen Kompetenz zur Behandlung von akuten oder neu aufgetretenen typischen, aber auch atypischen Brustschmerz.

- Zertifizierte Chest Pain Unit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

1. Neue Palliativstation

Eröffnung einer neuen interdisziplinären Palliativstation auf der Station 3.

Ein multiprofessionelles Team kümmert sich um die Patienten mit fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankungen.

Ein möglichst selbstbestimmtes Leben trotz einer unheilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung zu ermöglichen sowie Beschwerden zu lindern, ist das Ziel der Palliativmedizin. Diesen Ansatz verfolgt ab August, ergänzend zu der bereits bestehenden Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin, auch die neue Palliativstation im Marien Hospital Herne. Die Station verfügt über acht Betten, die auf Ein- und

Zweibettzimmer aufgeteilt sind. Außerhalb der Zimmer bietet eine gemütliche Sitzecke Aufenthaltsmöglichkeiten für Patienten und Besucher auf der Station.

1. Aufbau des Interdisziplinären Tumorzentrums-Ruhr (ITZR)

Das neu etablierte INTERDISZIPLINÄRE TUMORZENTRUM RUHR (ITZ RUHR) bündelt die Aktivitäten der Universitätskliniken der Ruhruniversität Bochum. Das ITZ Ruhr ist eine kooperative Struktur der drei Universitätsklinika (Katholisches Klinikum Bochum, Marien Hospital Herne und Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer) und der universitären Institute der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum (Institut für Pathologie und Institut für Humangenetik), die an der Versorgung von Patienten mit Krebs (Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge) sowie der Erforschung onkologischer Erkrankungen beteiligt sind. Die Strukturen wurden geschaffen, um den interdisziplinären Austausch und die Kooperation zwischen den Einrichtungen sowie die Schwerpunktbildung an den Standorten zu fördern.

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 Chefarzte der Abteilungen und die Geschäftsleitung.

Im Jahr 2020 wurden alle Zertifizierungen weiterverfolgt.

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: 2023, Zertifiziert durch: TÜV Hessen

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 am Campus

Die **Pflegeschule der St. Elisabeth Gruppe** bildet Pflegefachfrauen und -männer in allen Bereich der Pflege, u. a. in der Kinderkrankenpflege oder der Altenpflege, aus. Auch eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin ist hier möglich. Unter anderem ermöglicht eine spezielle Lehrstation eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis. Die Auszubildenden erwerben alle fachlichen, sozialen, ethischen und interkulturellen Kompetenzen, die sie für die Arbeit in der Pflege benötigen.

Die Ausbildung zum/zur Operationstechnischen Assistenten/in findet in der **Schule für Berufe im Operationsdienst** statt. Operationstechnische Assistenten werden im OP, in der Ambulanz, Endoskopie sowie in der Zentralsterilisation eingesetzt. Sie arbeiten Hand in Hand mit den Ärzten und betreuen Patienten vor, während und nach einer OP.

Die **Akademie der Logopädie, Physio- und Ergotherapie** bietet die Ausbildung zum/zur Physiotherapeuten/in zum/zur Ergotherapeuten/in sowie zum/zur Logopäden/in. Alle Ausbildungen sind staatlich anerkannt.

In der **Hebammenschule** werden Hebammen für den Einsatz in der Geburtshilfe ausgebildet.

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: 2023, 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: 2023, Zertifiziert durch: TÜV Rheinland Cert GmbH

Die **FOM Hochschule für Oekonomie & Management** bietet angehenden Fach- und Führungskräften im Gesundheits- und Sozialwesen den Bachelorstudiengang Gesundheitspsychologie & Medizinpädagogik (B.A.) als berufsbegleitendes Studium an. Die Vorlesungen auf dem Campus der St. Elisabeth Gruppe statt, der eine Ausbildungsstätte der FOM ist.

Außerdem bietet die St. Elisabeth Gruppe in Kooperation mit der FOM Hochschule für Oekonomie & Management ein berufsbegleitendes Masterstudium Pädagogik & Digitales Lernen (M.A.) an.

Arztpraxen MVZ

MVZ Herne Ärzte

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

MVZ Wanne Ärzte

1. Onkologische Praxis am Ruschenhof

MVZ Ärzte Witten

2. Onkologische Praxis, Witten
3. Gynäkologische Praxis Herdecke

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: ClarCert

Externe Bewertungen Marien Hospital Herne

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 im Marien Hospital Herne:

Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin mit Abteilung für Schmerz- und Palliativmedizin
 Chirurgische Klinik- Allgemein- und Viszeralchirurgie Gefäßchirurgie
 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Medizinische Klinik I – Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie, Gastroenterologie, Pneumologie
 Medizinische Klinik II – Kardiologie / Angiologie
 Medizinische Klinik III – Hämatologie und Onkologie
 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin
 Klinik für Strahlentherapie und Radio-Onkologie

9. Klinik für Urologie - Abteilung für Neuro-Urologie, Abteilung für roboterassistierte Urologie
- Klinik für Altersmedizin und Frührehabilitation, Tagesklinik für Altersmedizin
- Zentrum für Forschung und Lehre
- Zentrum für Prävention, Therapie, Rehabilitation und sportmedizinische Diagnostik
- Zentrale Notaufnahme
- Studienzentrum

Zertifizierungsbasis: DIN EN ISO 9001: 2015

Erstzertifizierung: 2015, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: ClarCert

Onkologisches Zentrum am Marien Hospital Herne

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

Seit 2018 ist das Marien Hospital Herne 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: 2018, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft



Uroonkologisches Zentrum am Marien Hospital Herne

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Joachim Noldus

15. Kompetenzzentrum Prostatakarzinom (seit 2009)
16. Blasenkrebszentrum (seit 2019)
17. Nierenkrebszentrum (seit 2019)

Erstzertifizierung: 2009, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: OnkoZert



Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft

Gynäkologisches Krebszentrum der Ruhruniversität Bochum am Marien Hospital Herne

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Clemens Tempfer

Erstzertifizierung: 2016, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft



Dysplasie-Einheit

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Clemens Tempfer

Erstzertifizierung: 2016, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft



AltersTraumaZentrum

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Rainer Wirth, Oberarzt Nikolaos Mavromatis

Erstzertifizierung: 2017, Gültig bis: 2023, Zertifiziert durch: CERT iQ

Nach den Anforderungen des Kriterienkatalogs zur Steigerung von Qualität und Sicherheit in der Alterstraumatologie

Traumazentrum am Standort Marien Hospital Herne - Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

Leitung: Oberarzt Nikolaos Mavromatis

Zertifizierung als lokales Traumazentrum

Erstzertifizierung: 2013, Gültig bis: 2022, Zertifiziert durch: CERT iQ

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



Zentrum für Hämatologische Neoplasien

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Dirk Strumberg

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2024, Zertifiziert durch: OnkoZert

Nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft

Universitäre Nephrologische Schwerpunktambulanz

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2014, Gültig bis: 2024, Zertifiziert durch: ClarCert

Nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie

Hypertonie-Zentrum

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2014, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Hochdruckliga e.V.

**Lipidambulanz DGFF**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2018, Gültig bis: 2021,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von

Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

**Lipidologisches Kompetenzzentrum und Netzwerk DGFF**

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung von

Fettstoffwechselstörungen und ihren Folgeerkrankungen DGFF (Lipid-Liga) e. V.

Diabeteszentrum DDG

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. med. Timm Westhoff

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Diabetes Gesellschaft

Schlafmedizinisches Zentrum

Leitung: Leitender Oberarzt Dr. med. Simon Wang

Erstzertifizierung: 1992, Gültig bis: 2021,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

Chest Pain Unit

Leitung: Chefarzt Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe

Erstzertifizierung: 2020, Gültig bis: 2023,

Zertifiziert durch: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie nach den Vorgaben für Chest Pain Units