



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

2024



EvK Castrop-Rauxel



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	1
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	2
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	7
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	8
A-9	Anzahl der Betten	8
A-10	Gesamtfallzahlen	8
A-11	Personal des Krankenhauses	9
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2	Pflegepersonal	10
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal	13
	in Psychiatrie und Psychosomatik	
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1	Qualitätsmanagement	17
A-12.1.1	Verantwortliche Person	17

A-12.1.2	Lenkungs-gremium	17
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	19
A-12.2.1	Verantwortliche Person	19
A-12.2.2	Lenkungs-gremium	20
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	21
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems	23
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungs-übergreifenden Fehlermeldesystemen	24
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A-12.3.1	Hygienepersonal	26
A-12.3.1.1	Hygienekommission	26
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	27
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	28
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	29
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	30
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	31
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	31
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	32
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	33
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	35
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	35
A-12.5.2	Verantwortliche Person	35
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	36
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	37
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung	40

A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	41
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	41
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	41
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	42
B-[0100]	Innere Medizin	42
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	42
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung	42
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	49
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	49
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	49
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	49
B-[0100].11.2	Pflegepersonal	50
B-[0100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	52

B-[0100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	52
B-[0300]	Kardiologie	.....	53
B-[0300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	53
B-[0300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	53
B-[0300].1.2	Ärztliche Leitung	.....	53
B-[0300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	54
B-[0300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	54
B-[0300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	54
B-[0300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	55
B-[0300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	56
B-[0300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	58
B-[0300].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	58
B-[0300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	58
B-[0300].11	Personelle Ausstattung	.....	59
B-[0300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	59
B-[0300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	59
B-[0300].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	59
B-[0300].11.2	Pflegepersonal	.....	60
B-[0300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	61
B-[0300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	61
B-[0200]	Geriatric	.....	62
B-[0200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	62
B-[0200].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	62

B-[0200].1.2	Ärztliche Leitung	62
B-[0200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	63
B-[0200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[0200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[0200].6	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-[0200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[0200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[0200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-[0200].11	Personelle Ausstattung	68
B-[0200].11.1	Ärzte und Ärztinnen	68
B-[0200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	68
B-[0200].11.1.2	Zusatzweiterbildung	68
B-[0200].11.2	Pflegepersonal	69
B-[0200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	71
B-[0200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	71
B-[0260]	Geriatric /teilstationär Tagesklinik	72
B-[0260].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[0260].1.1	Fachabteilungsschlüssel	72
B-[0260].1.2	Ärztliche Leitung	72
B-[0260].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	73
B-[0260].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[0260].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[0260].6	Hauptdiagnosen nach ICD	74

B-[0260].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-[0260].11	Personelle Ausstattung	76
B-[0260].11.1	Ärzte und Ärztinnen	76
B-[0260].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	76
B-[0260].11.1.2	Zusatzweiterbildung	76
B-[0260].11.2	Pflegepersonal	77
B-[0260].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	78
B-[0260].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	78
B-[1500]	Allgemeine Chirurgie	79
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	79
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung	79
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	79
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	80
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	81
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	82
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	84
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	84
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	85
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	85
B-[1500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	86

B-[1500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	86
B-[1500].11.2	Pflegepersonal	87
B-[1500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	89
B-[1500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	89
B-[1600]	Unfallchirurgie	90
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	90
B-[1600].1.2	Ärztliche Leitung	90
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	91
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	92
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[1600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[1600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	96
B-[1600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	96
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	97
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	97
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	97
B-[1600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	97
B-[1600].11.2	Pflegepersonal	98
B-[1600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	99
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	99
B-[2400]	Frauenheilkunde	100

B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel	100
B-[2400].1.2	Ärztliche Leitung	100
B-[2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	101
B-[2400].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-[2400].6	Hauptdiagnosen nach ICD	102
B-[2400].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-[2400].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	104
B-[2400].11	Personelle Ausstattung	105
B-[2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen	105
B-[2400].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	105
B-[2400].11.2	Pflegepersonal	106
B-[2400].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	107
B-[2400].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	107
B-[2800]	Neurologie	108
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	108
B-[2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	108
B-[2800].1.2	Ärztliche Leitung	108
B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	109
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	109
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	109

B-[2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	110
B-[2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[2800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-[2800].11	Personelle Ausstattung	114
B-[2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	114
B-[2800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	114
B-[2800].11.1.2	Zusatzweiterbildung	114
B-[2800].11.2	Pflegepersonal	115
B-[2800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	116
B-[2800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	116
B-[2900]	Psychiatrie und Psychotherapie	117
B-[2900].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	117
B-[2900].1.1	Fachabteilungsschlüssel	117
B-[2900].1.2	Ärztliche Leitung	117
B-[2900].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	118
B-[2900].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	118
B-[2900].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-[2900].6	Hauptdiagnosen nach ICD	119
B-[2900].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-[2900].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	121
B-[2900].11	Personelle Ausstattung	122
B-[2900].11.1	Ärzte und Ärztinnen	122

B-[2900].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	122
B-[2900].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	122
B-[2900].11.2	Pflegepersonal	.....	123
B-[2900].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	124
B-[2900].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	124
B-[2900].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	125
B-[2960]	Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik	.....	126
B-[2960].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	126
B-[2960].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	126
B-[2960].1.2	Ärztliche Leitung	.....	126
B-[2960].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	127
B-[2960].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	127
B-[2960].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	127
B-[2960].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	127
B-[2960].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	128
B-[2960].11	Personelle Ausstattung	.....	129
B-[2960].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	129
B-[2960].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	129
B-[2960].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	129
B-[2960].11.2	Pflegepersonal	.....	130
B-[2960].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	131

B-[2960].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	131
B-[2960].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	132
B-[3700]	Anästhesiologie	.....	133
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	133
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	133
B-[3700].1.2	Ärztliche Leitung	.....	133
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	134
B-[3700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	134
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	134
B-[3700].11	Personelle Ausstattung	.....	135
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	135
B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	136
B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	136
B-[3700].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	137
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	137
B-[3751]	Radiologie	.....	138
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	138
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	138
B-[3751].1.2	Ärztliche Leitung	.....	138
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	139
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	139

B-[3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	140
C	Qualitätssicherung	142
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	142
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	142
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	144
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	144
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	183
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	183
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	184
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	187
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	187
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	187
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	188
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	188
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	188
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	189
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	190
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	190
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	192

C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	194
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	201

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Olaf Walter
Telefon	02323 498 2401
Fax	02323 46375
E-Mail	sekretariat@evkhg-herne.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Controlling
Titel, Vorname, Name	Rolfe Wessmann
Telefon	0234 1006 1254
Fax	02323 46375
E-Mail	r.wessmann@evkhg-herne.de

Links

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

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	https://www.eva-ruhr.de/	Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel - ein Unternehmen der EVA-Ruhr (Evangelischer Verbund Augusta Ruhr)
2	https://www.evkhg-herne.de/unternehmen-standorte/evkhg-herne-mitte-2-1	Ev. Krankenhaus Herne-Mitte - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH
3	https://www.evkhg-herne.de/unternehmen-standorte/evkhg-herne-mitte-2-1-1	Ev. Krankenhaus Herne-Eickel - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH
4	https://www.evkhg-witten.de/unternehmen-standorte/standort-witten	Ev. Krankenhaus Witten - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel gGmbH
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
Straße	Grutholzallee
Hausnummer	21
IK-Nummer	260550574
Standort-Nummer	773650000
Telefon-Vorwahl	02305
Telefon	1020
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de
Krankenhaus-URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Montag
Telefon	02305 102 2321
Fax	02305 102 2323
E-Mail	m.montag@evk-castrop-rauxel.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Beate Schlüter
Telefon	02323 498 2101
Fax	02323 498 2102
E-Mail	b.schluefer@evkhg-herne.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Gerhard Glock
Telefon	02305 102 2221
Fax	02305 102 2455

E-Mail	g.glock@evk-castrop-rauxel.de
--------	-------------------------------

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikmanager
-------------------------------	---------------

Titel, Vorname, Name	Dennis Klaebe
----------------------	---------------

Telefon	02305 102 2220
---------	----------------

Fax	02305 102 2455
-----	----------------

E-Mail	dklaebe@evk-witten.de
--------	-----------------------

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH
------------------	-------------------------------------------------------------

Träger-Art	freigemeinnützig
------------	------------------

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

Name der Universität

Universität Essen-Duisburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP01 - Akupressur
2	MP02 - Akupunktur
3	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
4	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
5	MP06 - Basale Stimulation
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
7	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
8	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
9	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
11	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
12	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
13	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
14	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
15	MP21 - Kinästhetik
16	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
17	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
18	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
19	MP25 - Massage
20	MP26 - Medizinische Fußpflege
21	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
22	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
23	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
24	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
25	MP37 - Schmerztherapie/-management
26	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
27	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie progressive Muskelentspannung
28	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Pflegevisiten
29	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
30	MP45 - Stomatherapie/-beratung
31	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
32	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
33	MP51 - Wundmanagement
34	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
35	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
36	MP62 - Snoezelen
37	MP63 - Sozialdienst
38	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM07: Rooming-in
4	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
6	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
8	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
9	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	NM68: Abschiedsraum
11	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) https://www.ev-k-castrop-rauxel.de/index.php?id=54&MP=54-371

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachkraft für Eingliederungsmanagement/CDMP Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Andreas Speiker
Telefon	02323 498 2319
Fax	02305 102 2363
E-Mail	a.spieker@evk-herne.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
7	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
8	BF24 - Diätetische Angebote
	BF25 - Dolmetscherdienst
9	Dolmetscherliste vorhanden, auf der Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen verzeichnet sind. Diese können kontaktiert werden.
10	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
11	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
12	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
13	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
14	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
4	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum</i>
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <i>Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum</i>
6	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>in Kooperation mit dem Kirchlichen Gesundheitszentrum für Gesundheitsberufe in Gelsenkirchen</i>
7	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. <i>in Kooperation mit dem Gesundheitscampus der Hochschule Bochum (HSG)</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 398

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	13543
Teilstationäre Fallzahl	327
Ambulante Fallzahl	18126
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 103,39

Beschäftigungsverhältnis	Mit	103,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,1	Stationär	95,29

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 61,22

Beschäftigungsverhältnis	Mit	61,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,1	Stationär	53,12

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 1,25

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 1,25

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 260,47

Beschäftigungsverhältnis	Mit	260,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,35	Stationär	258,12

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 33,17

Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,35	Stationär	30,82

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,24

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 75,05

Beschäftigungsverhältnis	Mit	75,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	75,05

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1,72

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,72

Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 5,67

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,67

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,26

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 6,21

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,21

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 26,89

Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	26,76

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1,24

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	1,11

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,39

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,39

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

Gesamt 5,59

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,45	Stationär	5,14

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 5,59

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,45	Stationär	5,14

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,75

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,75

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 2,25

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,25

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 21,55

Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,86	Stationär	12,69

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 11,57

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,86	Stationär	2,71

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				3,05
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,05

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				0,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt				1,76
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,76

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				5,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,3

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				2,13
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,13

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				4,65
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,65

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt 3,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,5

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt 11,07

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär	10,96

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt 1,08

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,08

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

Gesamt 3,55

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	3,42

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt 1,63

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,18	Stationär	1,45

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt 0,62

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,62

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 12,17

Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,47	Stationär	10,7

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt 5,4

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,4

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt 0,6

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 9,62

Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,01	Stationär	9,61

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt 3,64

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,64

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 2,28

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,28

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

Gesamt 10,38

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,38

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

Gesamt 2,37

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,37

SP58 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

Gesamt 1,76

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,76

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

In der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH ist ein umfassendes Qualitäts- und Risikomanagementsystem etabliert, in das auch das Hygienemanagement sowie das Arbeitsschutzmanagement integriert ist. Alle Standorte sind nach DIN EN ISO 9001 sowie MAAS BGW (Anforderungen der Norm für die Arbeitssicherheit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) zertifiziert.

A-12.1 Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement der Ev. Krankenhausgemeinschaft wird als Aufgabe der obersten Leitung angesehen und ist in der Geschäftsführung verankert. Es ist seit vielen Jahren fester Bestandteil unserer Unternehmenskultur.

Ziel ist es, durch ein integriertes Qualitätsmanagementsystem die nachhaltige Optimierung von Prozessen und Ergebnissen zu erreichen, um sowohl für Patienten als auch für Mitarbeitende, sichere Abläufe zu gewährleisten und ihre Zufriedenheit sicher zu stellen.

Alle Vorgaben des QM-Systems sind zentral und jederzeit für alle Mitarbeitenden zugänglich in einem digitalen QM-Handbuch hinterlegt. Dazu gehören Regelungen sowohl für administrative als auch für medizinische und pflegerische Prozesse.

Wir stellen uns regelmäßig internen (z.B. Begehungen, Interne Audits, Mitarbeiterbefragungen) als auch externen (z.B. ISO 9001-Zertifizierung, Zertifizierungen der Fachgesellschaften, Patientenbefragung, Beschwerdemanagement) Überprüfungsmechanismen. So stellen wir sicher, dass die Prozesse dem aktuellen Stand der Wissenschaftlich sowie gesetzlichen und behördlichen Vorgaben entsprechen und wir uns kontinuierlich zum Wohle der Patienten und Mitarbeitenden – und auch unter wirtschaftlichen Aspekten - weiterentwickeln.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Nina Salzmänn
Telefon	02302 175 2282
Fax	02302 175 2010
E-Mail	n.salzmänn@evkhg-herne.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Übergeordnet verantwortlich für das Qualitätsmanagement in der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH ist die Geschäftsführung. Aufgaben, Rechte und Pflichten der Geschäftsführung hinsichtlich des Qualitätsmanagements sind:

- Strategische Vorgaben zum Qualitätsmanagement
- Schaffung von funktionsfähigen Strukturen für das Qualitätsmanagement
- Entscheidung über und Beauftragung von QM-Projekten und QM-Maßnahmen
- Vetorecht in Bezug auf relevante Entscheidungen

Als oberstes QM-Gremium für alle Standorte der Ev. Krankenhausgemeinschaft ist die abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Qualitätskommission eingerichtet. Dort werden auf strategischer Ebene alle Maßnahmen koordiniert. Termine werden für das ganze Jahr im Voraus geplant, eine feste Tagesordnung ist etabliert, die um aktuelle Themen ergänzt wird. Ergebnisse werden strukturiert protokolliert. Die gefassten Beschlüsse der Qualitätskommission und die sich daraus ergebenden Maßnahmen sind nach Freigabe durch die Geschäftsführung für alle Mitarbeitenden bindend. Die Arbeit der Qualitätskommission ist in einer Geschäftsordnung geregelt.

Wesentliche Aufgaben der Qualitätsverantwortlichen sind:

- Festlegung der strategischen Ausrichtung des Qualitätsmanagements
- Initiierung und Steuerung von qualitätsrelevanten Maßnahmen in allen Krankenhausbereichen, Priorisierung von QM-Maßnahmen
- Beratung und Bewertung der Qualitätspolitik und -ziele
- Beratung und Bewertung der Ergebnisse der internen Qualitätssicherung (z.B. Befragungen, Interne Audits, Zentrumszertifizierungen)
- Abstimmung von Regelungen (z.B. Verfahrensanweisungen, Konzepten, etc.) für das QM-Handbuch
- Steuerung und Überprüfung der Arbeit der Abteilung QM und der Qualitätsverantwortlichen der Abteilungen
- Überwachung der Projektergebnisse im Sinne eines Projektcontrollings
- Multiplikatoren des Qualitätsmanagements
- Weiterleitung von QM-Entscheidungen an die nachgeordneten Bereiche

In allen Abteilungen und Bereichen sind Qualitätsverantwortliche benannt, die im engen Austausch zur Abteilung Qualitätsmanagement stehen und durch diese z.B. durch Newsletter informiert und unterstützt werden.

Wesentliche Aufgaben der QM-Verantwortlichen sind:

- Erstellung und Aktualisierung der eigenen Abteilungshandbücher
- Information der Mitarbeitenden über QM-relevante Themen (Multiplikatoren)
- Umsetzung von QM-relevanten Maßnahmen in der eigenen Abteilung

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Qualitätskommission: bestehend aus jeweils einem Vertreter der Geschäftsführung, der Chefärzte, der Pflegedirektion, der Verwaltungsdirektion, der MAV und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement.

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Das klinische Risikomanagement ist integraler Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems der Ev. Krankenhausgemeinschaft.

Zielsetzung des klinischen Fehler- und Risikomanagements ist es, Risiken der Patientenversorgung, technische Risiken, betriebswirtschaftliche und personelle Risiken zu erkennen, sie zu bewerten und geeignete Maßnahmen zu ihrer Vermeidung oder Reduzierung umzusetzen.

Unter dem zentralen „Klinischen Risikomanagement“ werden alle Instrumente verstanden, die durch die Risikokommission koordiniert werden.

Dazu gehören:

- Patientensicherheit (z.B. zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen)
- Elektronisches Erfassungssystem zur Meldung von Beinahefehlern (CIRS) und Fehlern
- systematische Bewertung von klinischen und wirtschaftlichen Risiken
- Meldung besonderer Vorkommnisse
- Schadensfallmanagement
- Externe Qualitätssicherung
- Diverse Begehungen, z.B: Hygiene, Arbeitsschutz, Apotheke, QM
- Weitere Instrumente wie Dokumentationsprüfung, Pflichtschulungen, OP-

Sicherheitschecklisten

- Fallkonferenzen
- M&M-Konferenzen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen)
- Komplikationsstatistik und weitere qualitätsrelevante Daten
- Managementbewertungen

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement
verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Verantwortlich für Aufbau und Entwicklung des klinischen Risikomanagements ist die Geschäftsführung. Für die Ausführung der steuernden Maßnahmen sind das QM / der Risikobeauftragte, die Betriebsleitungen sowie die jeweiligen Klinik- und Abteilungsleitungen zuständig. Die hausübergreifende Risikokommission ist das oberste beratende Gremium zu den Belangen des klinischen Risikomanagements und koordiniert alle Maßnahmen.

Wesentliche Aufgaben der Risikokommission sind:

- Konzeption und Vorschlag von Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Sicherheitskultur für Patienten- und Mitarbeitende und zur Risikominimierung sowie Schadensvermeidung
- Veranlassung von Risikoanalysen und Bewertung von Risiken
- Beratung und Bewertung von eingetretenen Patientenschäden
- Vorschlag zur Weiterentwicklung des CIRS-Meldesystems

Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Risikokommission bestehend aus einem Vertreter der Geschäftsführung, den Betriebsleitungen der Krankenhäuser, (Ärztlicher Direktor bzw. Vertretung, Pflegedirektorin, Verwaltungsdirektor), ein Mitglied der MAV, Risikobeauftragter und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums

halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement.</p> <p>Letzte Aktualisierung: 25.10.2022</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: REA-TEAM Notruf sowie div. mitgeltende Verfahrensweisungen und Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 16.07.2024</p>
	RM05: Schmerzmanagement
5	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept Schmerztherapie mit div. Mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 29.08.2023</p>
6	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Sturzprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 20.04.2023</p>
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Dekubitus, Bestellung / Abmeldung Antidekubitus Spezialmatratzen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 08.07.2022</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitlinie Fixierung und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 03.02.2022</p>
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte Medizintechnik</p> <p>Letzte Aktualisierung: 28.09.2021</p>
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
13	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 11.03.2024</p>

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	<p>RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 11.03.2024</p>
15	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Vermeidung von Eingriffsverwechslungen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 19.04.2022</p>
16	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Aufwachraum</p> <p>Letzte Aktualisierung: 07.06.2022</p>
17	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 04.07.2023</p>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: tägl. interdisziplinäre Zentrenbesprechungen, Geriatrie Netzwerk EVR

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 21.09.2022
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: quartalsweise
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums wöchentlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Die Maßnahmen werden in der Risikokommission oder Qualitätskommission besprochen und Verantwortliche für die Umsetzung hinterlegt.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem
einrichtungsübergreifenden
Fehlermeldesystem

Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EFO6: CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten
Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
---------------------------------------	-----------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Die Hygienekommission tagt halbjährlich.

Der Hygienekommission gehören an:

- Krankenhaushygieniker
- Ärztliche Direktoren/-innen der Standorte als Hygieneverantwortliche Ärzte/Ärztinnen
- Mitglied der Geschäftsführung
- Verwaltungsdirektoren/-innen bzw. Verwaltungsleiter
- Pflegedienstdirektor/-in EvKKG einschließlich Pflegedienstleitung EvK Witten
- Hygienefachkräfte
- Ltd. Apotheker/-in EvKKG einschließlich EvK Witten
- Beratender Arzt/Ärztin für Mikrobiologie

Der Vorsitzende der Hygienekommission und die weiteren Mitglieder werden durch die Geschäftsführung der Krankenhausgemeinschaft berufen.

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 7

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 2

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 20

Erläuterungen Jeweils inkl. Technik, Reinigung, Hauswirtschaft etc.

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Vorsitzender / Krankenhaushygieniker

Titel, Vorname, Name Dr. med. Uwe Werfel

Telefon 02323 498-9 2725

Fax 02323 498-9 2227

E-Mail u.werfel@evkhg-herne.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Die Hygieneabteilung der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH wurde in das Tochterunternehmen ZED gGmbH ausgegliedert.

Die Hygienekommission findet Standortübergreifend auf Ebene der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH statt. Die hier getroffenen Regelungen sowie Informationen aus der Sitzung werden Standort- und Berufsgruppenspezifisch in sogenannten Hygienezirkeln an die jeweiligen Hygienebeauftragten transportiert.

Die Dienstvereinbarung Personalhygiene regelt alle hygienerelevanten Themen inkl. Berufs- und Schutzkleidung für alle Mitarbeitenden. Des Weiteren regelt die Betriebsanweisung nach der Biostoffverordnung und dem IfSG die Erkennung, Vermeidung und Verhütung sowie Bekämpfung von Krankenhausinfektionen, sowie die Entwicklung, Sicherung und Förderung der Hygienequalität bei Patienten*innen und Mitarbeitenden.

Eine Pflichtunterweisung zur Hygiene für Mitarbeitende mit Patientenkontakt findet regelmäßig statt.

Die EvKHG nimmt an nachfolgenden KISS-Modulen (KISS = Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) teil.

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS

Die Daten aus den KISS-Modulen werden in der Hygienekommission, in den Hygienezirkeln und allen Stationen vorgestellt.

Hygiene- und Desinfektionspläne liegen vor und sind für alle Mitarbeiter im Intranet (QM-Handbuch) aktuell verfügbar.

Der quartalsmäßige Desinfektionsmittelverbrauch pro Station/Bereich wird gemessen, dokumentiert und mit Referenzwerten des NRZ verglichen und den Ärztlichen Direktoren sowie der Geschäftsführung übermittelt.

Die Hygieneabteilung der ZED gGmbH führt jährlich wiederholt protokollierte Begehungen der Risikobereiche und Stationen durch. Erforderliche Maßnahmen werden eingeleitet und bei Folgebegehungen überprüft.

Eine hauseigene Leitlinie sowie systematische Maßnahmen zur Händedesinfektion liegen vor und sind für alle Mitarbeitenden im Intranet (QM-Handbuch) aktuell verfügbar.

Das Krankenhaus nimmt aktiv an der "Aktion Saubere Hände" (ASH), dem MRE - Netzwerk NRW und teil. Im Rahmen der ASH-Teilnahme hat das Krankenhaus das Bronze-Zertifikat 2018/2019 erreicht.

Bei allen stationären Patienten wird ein strukturiertes MRSA Aufnahmescreening durchgeführt. Ein risikoadaptiertes MRGN-Aufnahmescreening wird gemäß RKI-Empfehlung in allen Bereichen durchgeführt.

Stationäre Patienten mit festgestelltem oder bekannten MRE werden in Abhängigkeit des Erregers und Risikobereichs gegebenenfalls isoliert.

Über meldepflichtige Infektionen nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) wird die Hygieneabteilung mittels Eintrag im Krankenhaus Informationssystem (KIS) in Kenntnis gesetzt. Diese leitet weitere Schritte nach den gesetzlichen- und behördlichen Vorgaben ein. Infektiöse Patientenzimmer werden mit einem Aushang gekennzeichnet. Angehörige und Besucher müssen spezielle Schutzmaßnahmen einhalten. Hinsichtlich der Schutzmaßnahmen erfolgt vor Patientenkontakt eine Einweisung durch das Pflegepersonal.

Jährlich werden Resistenzstatistiken nach RKI-Vorgaben für alle relevanten resistenten Erreger erstellt und für alle Mitarbeiter im Intranet veröffentlicht.

Ein ABS-Team mit der Zielsetzung einer programmatischen, und nachhaltigen Verbesserung sowie Sicherstellung einer rationalen Antiinfektivverordnungspraxis ist etabliert. Die Empfehlungen der interdisziplinären AWMF S3-Leitlinie "Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus" werden umgesetzt.

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag) 16

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 160

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen</p> <p>Die Daten aus den KISS-Programmen werden in der Hygienekommission, in den Hygieneausschüssen und allen Stationen vorgestellt und sind im QM-Handbuch hinterlegt.</p>
2	<p>HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen</p> <p>Name: MRE-Netzwerk NRW</p>
3	<p>HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)</p> <p>Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)</p> <p>Ja, seit 2008</p>
4	<p>HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten</p> <p>Frequenz: jährlich</p> <p>Aufbereitung in der AEMP (ZSVA gGmbH), jährliche Validierung von Sterilisatoren, RDG´s und Siegelgerät Jährliche mikrobiologische Überprüfung der flexiblen Endoskope, RDGE und RDG´s</p>
5	<p>HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen</p> <p>Frequenz: halbjährlich</p> <p>Prävention nosokomialer Infektionen, Schwerpunkt: Device-assoziiertes Infektionsprävention: gefäßkatheter-, beatmungs-, katheter-assoz. Harnwegsinfektionen Fortbildungen von Hygienefachkräften, hygienebeauftragte Ärzten und InHouse Ausbildung Pflegekräften jährl Hygienetag wegen Pandemie ausgefallen</p>

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

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja Ein Konzept für das Beschwerde-/Meinungsmanagement liegt vor und ist seit Jahren etabliert.
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja Ein Konzept unabhängige Patientenbeschwerdestelle liegt vor. Die Patientenbeauftragten (-fürsprecher) nehmen Lob und Beschwerden der Patienten entgegen, sie beantworten Fragen (z.B. bezüglich der Rechte eines Patienten) und versuchen bei Problemen zwischen Patient und Klinikpersonal zu vermitteln.
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Der Meldebogen kann ohne Namensnennung ausgefüllt werden.
9	Patientenbefragungen	Ja Eine kontinuierliche Befragung findet statt.
10	Einweiserbefragungen	Ja Einweiserbefragungen finden statt.

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Beauftragte für das Beschwerde- Meinungs- und Risikomanagement

Titel, Vorname, Name Rabea Krause

Telefon 02302 175 5102

E-Mail r.krause@evkhg-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Claudia Wolfrom
Telefon	02305 102 2221
E-Mail	c.wolfrom@evk-castrop-rauxel.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Ursula Renner
Telefon	02305 102 2306
Fax	02305 32687
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Monika Dirnagl
Telefon	02305 102 2306
Fax	02305 32687
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de

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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Die Gesamtverantwortung für die Arzneimitteltherapiesicherheit trägt die Arzneimittelkommission der Evangelischen Krankenhaugemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH und des EvK Witten. Diese besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Geschäftsführung
- 4 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Herne und Eickel sowie 3 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Castrop-Rauxel und 3 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Witten
- Leitungen der Apotheke des EvK Witten
- Leitung Pflegedienst der Ev. Krankenhaugemeinschaft und des EvK Witten

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt 1. Vorsitzender (Chefarzt Innere Medizin am EvK Herne)

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ali Halboos
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	a.halboos@evkhg-herne.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 9

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 15

Erläuterungen

pharmazeutisches Personal 15 = 9 PTAs und 6 PKAs.
Jede Woche ist ein Apotheker an einem festen Wochentag an einem Standort (in Castrop-Rauxel, Herne, Eickel und Witten). Primäre Aufgabe des Apothekers ist die Begleitung von ABS Visiten. In Castrop-Rauxel begleitet der Apotheker Stationsvisiten.

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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement. Letzte Aktualisierung: 25.10.2022
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EVKHG-APO Anwendungsbereich und Ausschlüsse Letzte Aktualisierung: 14.11.2024 Erläuterungen:
5	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
6	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
10	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
11	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu 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
- Sonstiges: Verfahrensanweisungen für Pflegepersonal

Zu 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)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Bestellung: MMI, ATAXX, Dosisüberprüfung bei Chefarzt-/Oberarztrezepten. Herstellung: ZENZY, zur Herstellung von Zytostatika

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- andere Maßnahme: Stationsapotheker auf ausgewählten Stationen. Werktägliche Prüfung der Medikation in Orbis Medication durch einen Apotheker.

Zu 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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen? Ja

Erläuterungen

Grundlage ist das Kirchengesetz zum Schutz vor sexualisierter Gewalt vom 18. November 2020. Eine Risikoanalyse (Befragung) wurde durchgeführt.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja 24stündige Verfügbarkeit
2	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
4	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja
5	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
6	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich 24stündige Verfügbarkeit
7	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
8	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich 24stündige Verfügbarkeit
9	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich 24stündige Verfügbarkeit
10	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich 24stündige Verfügbarkeit

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

Umstand

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Innere Medizin

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Innere Medizin und Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Christoph Schildger
Telefon	02305 102 2371
Fax	02305 102 2435
E-Mail	c.schildger@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Allg. Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Grüner
Telefon	02305 102 2261
Fax	02305 102 2435
E-Mail	m.gruener@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21

PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[0100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
4	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
5	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
6	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
7	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3214
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	367
2	G47	Schlafstörungen	261
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	192
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	108
5	I50	Herzinsuffizienz	107
6	E86	Volumenmangel	103
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	96
8	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	80
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	78
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	75
11	K57	Divertikulose des Darmes	69
12	N17	Akutes Nierenversagen	66
13	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	64
14	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	62
15	K25	Ulcus ventriculi	61
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	58
17	A41	Sonstige Sepsis	55
18	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	55
19	D50	Eisenmangelanämie	51
20	R55	Synkope und Kollaps	48
21	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	48
22	D64	Sonstige Anämien	36
23	A46	Erysipel [Wundrose]	35
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	35
25	K85	Akute Pankreatitis	32
26	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	32
27	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	31
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	30
29	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	25
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	23

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1641
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1308
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	896
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	805
5	1-790	Polysomnographie	449
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	398
7	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	321
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	203
9	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	198
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	185
11	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	137
12	9-500	Patientenschulung	129
13	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	126
14	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	115
15	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	109
16	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	106
17	5-469	Andere Operationen am Darm	99
18	1-710	Ganzkörperplethysmographie	89
19	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	71
20	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	65
21	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	56
22	1-313	Ösophagusmanometrie	53
23	8-701	Einfache endotracheale Intubation	53
24	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	47
25	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	45
26	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	43
27	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	42

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	41
29	5-449	Andere Operationen am Magen	40
30	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	36

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	133
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	33
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	17

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 18,99 Fälle je VK/Person 176,109589

Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,74	Stationär	18,25

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,63 Fälle je VK/Person 545,670654

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,74	Stationär	5,89

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
4	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF39 - Schlafmedizin
4	ZF44 - Sportmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 44,14 Fälle je VK/Person 72,81378

Beschäftigungsverhältnis	Mit	44,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	44,14

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 14,44 Fälle je VK/Person 222,576187

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,44

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,87 Fälle je VK/Person 3694,253

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,87

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 1,3 Fälle je VK/Person 2472,30786

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,3

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 6,1 Fälle je VK/Person 526,885254

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,1

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,13 Fälle je VK/Person 24723,0781

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,13

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,37	Fälle je VK/Person	1356,11816
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,37

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP20 - Palliative Care
8	ZP24 - Deeskalationstraining

B-[0300] Kardiologie

B-[0300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Kardiologie

B-[0300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0300 - Kardiologie

B-[0300].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Allg. Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Grüner
Telefon	02305 102 2261
Fax	02305 102 2434
E-Mail	m.gruener@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Abteilungsleiter interventionelle Kardiologie
Titel, Vorname, Name	Ismet Önal
Telefon	02305 102 2261
Fax	02305 102 2435
E-Mail	i.oenal@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Gruzholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel

URL

<http://www.evk-castrop-rauxel.de>

B-[0300]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0300]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
---	--------------------------------

1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
---	-----------------------------------------------------------------

2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
---	-----------------------------------------------------------------------

3	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
---	----------------------------------------------------------------------------------------

B-[0300]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1959
-------------------------	------

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

B-[0300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	379
2	I50	Herzinsuffizienz	258
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	186
4	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	167
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	156
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	127
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	113
8	R55	Synkope und Kollaps	84
9	I11	Hypertensive Herzkrankheit	41
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	33
11	I95	Hypotonie	23
12	R00	Störungen des Herzschlages	23
13	R42	Schwindel und Taumel	21
14	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	19
15	I26	Lungenembolie	18
16	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	13
17	E86	Volumenmangel	13
18	A41	Sonstige Sepsis	12
19	N17	Akutes Nierenversagen	11
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	11
21	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	11
22	I42	Kardiomyopathie	10
23	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	10
24	I63	Hirnfarkt	9
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	9
26	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	8
27	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	8
28	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	8
29	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	7
30	M54	Rückenschmerzen	7

B-[0300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	965
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	867
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	756
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	512
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	475
6	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	413
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	203
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	119
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	116
10	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	114
11	1-710	Ganzkörperplethysmographie	79
12	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	78
13	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	78
14	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	57
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	56
16	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	43
17	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	39
18	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	37
19	8-701	Einfache endotracheale Intubation	32
20	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	31
21	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	30
22	9-500	Patientenschulung	30
23	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	27
24	1-650	Diagnostische Koloskopie	27
25	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	25
26	3-05g	Endosonographie des Herzens	24
27	8-855	Hämodiafiltration	21

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	20
29	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	18
30	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	17

B-[0300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[0300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	31
2	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	11

B-[0300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

B-[0300].11 Personelle Ausstattung

B-[0300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 5,7 Fälle je VK/Person 343,684235

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,31 Fälle je VK/Person 454,524384

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,31

B-[0300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 23,86 Fälle je VK/Person 82,10394

Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,86

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 7,83 Fälle je VK/Person 250,191574

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,83

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,48 Fälle je VK/Person 4081,25

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,48

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 0,7 Fälle je VK/Person 2798,57153

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 3,3 Fälle je VK/Person 593,636353

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,3

**Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten
(Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,07 Fälle je VK/Person 27985,7148

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,28	Fälle je VK/Person	1530,46875
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,28

B-[0300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
6	ZP20 - Palliative Care
7	ZP24 - Deeskalationstraining

B-[0200] Geriatrie

B-[0200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie

B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

B-[0200].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Altersmedizin (Akutgeriatrie, geriatrische Frührehabilitation, geriatrische Tagesklinik)
Titel, Vorname, Name	Christoph Schildger
Telefon	02305 102 2371
Fax	02305 102 2441
E-Mail	c.schildger@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[0200]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0200]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
2	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
3	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
4	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	VI44 - Geriatrische Tagesklinik

B-[0200]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	978
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	464
2	S72	Fraktur des Femurs	126
3	I50	Herzinsuffizienz	44
4	I70	Atherosklerose	37
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	31
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	16
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	16
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	13
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	12
10	E86	Volumenmangel	12
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	12
12	M54	Rückenschmerzen	11
13	N17	Akutes Nierenversagen	11
14	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	9
15	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	9
16	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	8
17	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	8
18	R55	Synkope und Kollaps	7
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7
20	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6
21	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
22	I21	Akuter Myokardinfarkt	5
23	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	5
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	4
25	K25	Ulcus ventriculi	4
26	A46	Erysipel [Wundrose]	4
27	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	4
28	M48	Sonstige Spondylopathien	4
29	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	4
30	A41	Sonstige Sepsis	4

B-[0200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	933
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	709
3	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	73
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	70
5	9-500	Patientenschulung	36
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	33
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	31
8	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	24
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	20
10	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	17
11	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	17
12	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	13
13	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	13
14	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	12
15	1-710	Ganzkörperplethysmographie	11
16	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	10
17	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	10
18	8-855	Hämodiafiltration	9
19	5-469	Andere Operationen am Darm	9
20	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	8
21	1-206	Neurographie	7
22	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	7
23	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	7
24	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	6
25	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	6
27	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	6
28	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	6
29	5-449	Andere Operationen am Magen	5
30	8-390	Lagerungsbehandlung	5

B-[0200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[0200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

B-[0200].11 Personelle Ausstattung

B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 8,8 Fälle je VK/Person 111,13636

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,8

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,34 Fälle je VK/Person 292,8144

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,34

B-[0200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie

B-[0200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 36,77 Fälle je VK/Person 26,59777

Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,77

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 11,98 Fälle je VK/Person 81,63606

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,98

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,72 Fälle je VK/Person 1358,33325

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,72

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 1,08 Fälle je VK/Person 905,555542

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,08

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 5,08 Fälle je VK/Person 192,519684

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,08

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,11 Fälle je VK/Person 8890,909

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,11

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,98	Fälle je VK/Person	493,9394
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,98

B-[0200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP03 - Diabetes
4	ZP07 - Geriatrie
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP15 - Stomamanagement
8	ZP16 - Wundmanagement
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP24 - Deeskalationstraining
11	ZP29 - Stroke Unit Care
12	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

B-[0260] Geriatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[0260].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[0260].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0260 - Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[0260].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Altersmedizin (Akutgeriatrie, geriatrische Frührehabilitation, geriatrische Tagesklinik)
Titel, Vorname, Name	Cristoph Schildger
Telefon	02305 102 2371
Fax	02305 102 2441
E-Mail	c.schildger@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[0260].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0260].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
---	--------------------------------

1	VI44 - Geriatrische Tagesklinik
---	---------------------------------

B-[0260].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

Teilstationäre Fallzahl	140
-------------------------	-----

B-[0260].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	133

B-[0260].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	1949
2	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	140
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	132
4	1-206	Neurographie	9
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie	7

B-[0260].11 Personelle Ausstattung

B-[0260].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 1,5 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

B-[0260].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[0260].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0260].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

B-[0260].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0260].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP03 - Diabetes
4	ZP07 - Geriatrie
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP15 - Stomamanagement
8	ZP16 - Wundmanagement
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP24 - Deeskalationstraining
11	ZP29 - Stroke Unit Care
12	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

B-[1500] Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt / Allgemein- und Viszeralchirurgie

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Christian Kühne

Telefon

02305 102 2231

Fax

02305 102 2440

E-Mail

c.kuehne@evk-castrop-rauxel.de

Strasse

Grutholzallee

Hausnummer

21

PLZ

44577

Ort

Castrop-Rauxel

URL

<http://www.evk-castrop-rauxel.de>

B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO00 - („Sonstiges“): Fußchirurgie
2	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
3	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
4	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
5	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
6	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
7	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
8	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	873
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	162
2	K80	Cholelithiasis	109
3	K40	Hernia inguinalis	87
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	37
5	K43	Hernia ventralis	35
6	K35	Akute Appendizitis	33
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	29
8	K57	Divertikulose des Darmes	29
9	K42	Hernia umbilicalis	27
10	L05	Pilonidalzyste	26
11	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	23
12	K44	Hernia diaphragmatica	23
13	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	20
14	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	19
15	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	18
16	K29	Gastritis und Duodenitis	14
17	E04	Sonstige nichttoxische Struma	13
18	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	11
19	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	11
20	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	10
21	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	9
22	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8
23	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	6
24	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	6
25	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	6
26	K25	Ulcus ventriculi	6
27	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	6
28	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	6
29	K36	Sonstige Appendizitis	5
30	R13	Dysphagie	4

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	283
2	3-137	Ösophagographie	250
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	199
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	197
5	1-313	Ösophagusmanometrie	154
6	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	133
7	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	126
8	5-511	Cholezystektomie	113
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	106
10	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	105
11	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	92
12	5-469	Andere Operationen am Darm	82
13	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	75
14	1-650	Diagnostische Koloskopie	61
15	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	51
16	5-470	Appendektomie	39
17	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	36
18	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	36
19	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	35
20	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	33
21	5-549	Andere Bauchoperationen	32
22	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	29
23	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	27
24	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	26
25	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	24
26	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	23
27	5-916	Temporäre Weichteildeckung	23
28	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	23
29	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	22

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	22

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt / Berufsgenossenschaft
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	21
2	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	9
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	9
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	6

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Ja

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 8,2 Fälle je VK/Person 128,761063

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,2	Ohne	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 1,42 **Stationär** 6,78

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,32 Fälle je VK/Person 301,0345

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,32	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 1,42 **Stationär** 2,9

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
3	AQ13 - Viszeralchirurgie
4	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF34 - Proktologie
3	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
4	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 6,69 Fälle je VK/Person 130,493271

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,69

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,25 Fälle je VK/Person 388

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,25

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,13¹⁾ Fälle je VK/Person 6715,385

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,13

1) 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 0,2 Fälle je VK/Person 4365

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 0,93 Fälle je VK/Person 938,709656

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,93

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,02 Fälle je VK/Person 43650

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,02

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,35 Fälle je VK/Person 2494,28564

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,35

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care
7	ZP24 - Deeskalationstraining

B-[1600] Unfallchirurgie

B-[1600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Orthopädie und Notfallmedizin
Titel, Vorname, Name	Mahmood Abo Mostafa
Telefon	02305 102 2231
Fax	02305 102 2240
E-Mail	m.abo-mostafa@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Orthopäde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander Rosenthal
Telefon	02305 102 2231
Fax	02305 102 2440
E-Mail	k.rinklake@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[1600]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1600]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 2152

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	384
2	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	151
3	F45	Somatoforme Störungen	119
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	102
5	S72	Fraktur des Femurs	90
6	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	83
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	81
8	S52	Fraktur des Unterarmes	76
9	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	75
10	M54	Rückenschmerzen	72
11	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	66
12	M48	Sonstige Spondylopathien	61
13	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	58
14	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	43
15	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	39
16	S06	Intrakranielle Verletzung	38
17	A46	Erysipel [Wundrose]	34
18	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	33
19	M47	Spondylose	32
20	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	26
21	M75	Schulterläsionen	25
22	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	24
23	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	22
24	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	21
25	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	21
26	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	18
27	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	18
28	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	17

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	16
30	L03	Phlegmone	15

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1026
2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	415
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	365
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	235
5	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	182
6	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	151
7	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	146
8	8-390	Lagerungsbehandlung	132
9	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	123
10	5-916	Temporäre Weichteildeckung	122
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	111
12	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	102
13	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	99
14	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	93
15	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	89
16	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	84
17	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	83
18	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	79
19	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	76
20	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	74
21	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	69
22	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	66
23	5-984	Mikrochirurgische Technik	63
24	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	55
25	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	51

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	50
27	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	47
28	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	43
29	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	40
30	5-784	Knochentransplantation und -transposition	40

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[1600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	151
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	122
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	92
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	21
5	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	20
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	20
7	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	17
8	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	11
9	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	10
10	1-697	Diagnostische Arthroskopie	6
11	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	6
12	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	6
13	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	5
14	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	5

B-[1600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1600].11 Personelle Ausstattung

B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 8,73 Fälle je VK/Person 275,5442

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,92	Stationär	7,81

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,13 Fälle je VK/Person 670,404968

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,92	Stationär	3,21

B-[1600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 24,86 Fälle je VK/Person 86,56476

Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	24,86

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 8,17 Fälle je VK/Person 263,402679

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,17

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,49 Fälle je VK/Person 4391,83643

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,49

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 0,73 Fälle je VK/Person 2947,945

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,73

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 3,44 Fälle je VK/Person 625,58136

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,44

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,07 Fälle je VK/Person 30742,8574

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,33	Fälle je VK/Person	1618,045
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,33

B-[1600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care
7	ZP24 - Deeskalationstraining

B-[2400]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2400]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
2	VG07 - Inkontinenzchirurgie
3	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie Degum-II-Qualifikation
4	VG05 - Endoskopische Operationen
5	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
6	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
7	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
8	VG16 - Urogynäkologie

B-[2400]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	218
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D25	Leiomyom des Uterus	49
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	33
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau	27
4	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	24
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15
6	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	10
7	N87	Dysplasie der Cervix uteri	8
8	N80	Endometriose	6
9	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	6
10	N95	Klimakterische Störungen	4
11	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	4
12	N70	Salpingitis und Oophoritis	4

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	67
2	5-661	Salpingektomie	58
3	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	40
4	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	39
5	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	36
6	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	34
7	5-469	Andere Operationen am Darm	32
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	28
9	5-653	Salpingoovariektomie	19
10	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	17
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	16
12	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	14
13	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	14
14	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	10
15	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	5
16	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	5
17	5-684	Zervixstumpfexstirpation	4
18	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	4
19	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	4
20	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	4

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	151
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	117
3	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	43
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	16
5	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	14
6	5-661	Salpingektomie	8
7	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	5
8	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	4

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 5,1 Fälle je VK/Person 43,86318

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	4,97

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,5 Fälle je VK/Person 64,68843

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	3,37

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 1,02 Fälle je VK/Person 213,7255

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,02

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,24 Fälle je VK/Person 908,3334

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften**

Gesamt 0,03 Fälle je VK/Person 7266,667

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 0,14 Fälle je VK/Person 1557,14282

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,39 Fälle je VK/Person 156,834534

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,39

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,05 Fälle je VK/Person 4360

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP20 - Palliative Care
8	ZP24 - Deeskalationstraining

B-[2800] Neurologie

B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2800].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralf-Jochen Kuhlmann
Telefon	02305 102 2241
Fax	02305 102 2437
E-Mail	r.kuhlmann@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[2800]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2800]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
2	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
3	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	VN24 - Stroke Unit

B-[2800]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2734
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	491
2	G40	Epilepsie	220
3	H81	Störungen der Vestibularfunktion	185
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	179
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	84
6	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	77
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	73
8	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	70
9	G43	Migräne	63
10	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	63
11	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	51
12	R55	Synkope und Kollaps	49
13	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	44
14	G62	Sonstige Polyneuropathien	39
15	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	39
16	G91	Hydrozephalus	38
17	I61	Intrazerebrale Blutung	33
18	R42	Schwindel und Taumel	30
19	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	29
20	G30	Alzheimer-Krankheit	29
21	G61	Polyneuritis	28
22	R51	Kopfschmerz	28
23	G21	Sekundäres Parkinson-Syndrom	27
24	F45	Somatoforme Störungen	25
25	M54	Rückenschmerzen	24
26	G41	Status epilepticus	24
27	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	23
28	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	20
29	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	19
30	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	19

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1941
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1176
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	753
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	564
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	396
6	1-206	Neurographie	347
7	1-902	Testpsychologische Diagnostik	314
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	252
9	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	217
10	1-205	Elektromyographie [EMG]	122
11	8-547	Andere Immuntherapie	121
12	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	102
13	8-020	Therapeutische Injektion	98
14	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	63
15	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	55
16	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	44
17	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	31
18	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	25
19	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	25
20	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	24
21	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	21
22	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	21
23	8-701	Einfache endotracheale Intubation	18
24	5-431	Gastrostomie	18
25	1-20c	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]	16
26	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	12
27	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	11
29	1-650	Diagnostische Koloskopie	10
30	8-820	Therapeutische Plasmapherese	10

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
---	------------	-------------------------	--------

B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 14,01 Fälle je VK/Person 202,969559

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,54	Stationär	13,47

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,87 Fälle je VK/Person 631,4088

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,54	Stationär	4,33

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
3	ZF73 - Psychotherapie

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 36,03 Fälle je VK/Person 75,88121

Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,03

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 11,81 Fälle je VK/Person 231,498718

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,81

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,7 Fälle je VK/Person 3905,71436

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 1,06 Fälle je VK/Person 2579,24536

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,06

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 4,98 Fälle je VK/Person 548,996

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,98

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,1 Fälle je VK/Person 27340

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,94	Fälle je VK/Person	1409,27832
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,94

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP20 - Palliative Care
8	ZP24 - Deeskalationstraining
9	ZP29 - Stroke Unit Care
10	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

B-[2900] Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2900].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2900].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2900 - Allgemeine Psychiatrie

B-[2900].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Udo Bonnet
Telefon	02305 102 2858
Fax	02305 102 2860
E-Mail	u.bonnet@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[2900].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2900].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	VP00 - („Sonstiges“): Traumatherapie
3	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
4	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
5	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

B-[2900].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1415
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2900].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	369
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	326
3	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	153
4	F20	Schizophrenie	103
5	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	86
6	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	65
7	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	58
8	F32	Depressive Episode	39
9	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	36
10	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	33
11	F25	Schizoaffektive Störungen	30
12	F31	Bipolare affektive Störung	26
13	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	24
14	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	19
15	F45	Somatoforme Störungen	15
16	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	13
17	F41	Andere Angststörungen	8

B-[2900].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	9433
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1388
3	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1078
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	601
5	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	576
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	457
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	298
8	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	44
9	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	38
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	26
11	1-206	Neurographie	17
12	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	16
13	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	15
14	1-650	Diagnostische Koloskopie	8
15	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	6
16	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	4
17	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4
18	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	4
19	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4

B-[2900]. 8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[2900].11 Personelle Ausstattung

B-[2900].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 15,97 Fälle je VK/Person 121,772812

Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,97	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	4,35	Stationär	11,62
-----------------	-----------------	------	------------------	-------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 12,73 Fälle je VK/Person 168,854416

Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,73	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	4,35	Stationär	8,38
-----------------	-----------------	------	------------------	------

B-[2900].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
4	AQ42 - Neurologie
5	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
6	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[2900].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF66 - Sexualmedizin
4	ZF73 - Psychotherapie

B-[2900].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 51,68 Fälle je VK/Person 27,38003

Beschäftigungsverhältnis	Mit	51,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	51,68

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 16,35 Fälle je VK/Person 86,54434

Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,35

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 1,52 Fälle je VK/Person 930,9211

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,52

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 1,11 Fälle je VK/Person 1274,77478

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,11

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt 1,68 Fälle je VK/Person 842,2619

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,68

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,68 Fälle je VK/Person 2080,88232

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,68

B-[2900].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	PQ12 - Notfallpflege
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2900].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care
7	ZP24 - Deeskalationstraining

B-[2900].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		1,27	Fälle je VK/Person	1114,17322
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,27

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,43	Fälle je VK/Person	3290,69751
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,43

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		1,76	Fälle je VK/Person	803,9773
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,76

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		5,24	Fälle je VK/Person	270,038177
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,24

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2,13	Fälle je VK/Person	664,3192
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,13

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1,93	Fälle je VK/Person	733,160645
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,93

B-[2960] Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[2960].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[2960].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[2960].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Prof. Dr. med. Udo Bonnet

Telefon

02305 102 2858

Fax

02305 102 2860

E-Mail

u.bonnet@evk-castrop-rauxel.de

Strasse

Grutholzallee

Hausnummer

21

PLZ

44577

Ort

Castrop-Rauxel

URL

<http://www.evk-castrop-rauxel.de>

B-[2960]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2960]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
2	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

B-[2960]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	187

B-[2960]. 6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	158
2	F32	Depressive Episode	12
3	F41	Andere Angststörungen	8
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	6

B-[2960].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	2816
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	193
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	52

B-[2960].11 Personelle Ausstattung

B-[2960].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 0,7 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 0,7 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

B-[2960].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2960].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF66 - Sexualmedizin
2	ZF73 - Psychotherapie

B-[2960].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 2,25 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 2,25

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,5 Fälle je VK/Person 0

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

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

B-[2960].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen /
akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	PQ12 - Notfallpflege
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2960].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care
7	ZP24 - Deeskalationstraining

B-[2960].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		1,78	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,78

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		2,72	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,72

B-[3700] Anästhesiologie

B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart Nicht Bettenführende Abteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Anästhesiologie

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt

Titel, Vorname, Name Dr. med. Martin Montag

Telefon 02305 102 2321

Fax 02305 102 2323

E-Mail m.montag@evk-castrop-rauxel.de

Strasse Grutholzallee

Hausnummer 21

PLZ 44577

Ort Castrop-Rauxel

URL <http://www.evk-castrop-rauxel.de>

B-[3700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie

B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

B-[3700].11 Personelle Ausstattung

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 14,44 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,44	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 14,44

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 14,44 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,44	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 14,44

B-[3700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie
3	AQ23 - Innere Medizin
4	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
6	ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

B-[3700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen /
akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ12 - Notfallpflege

B-[3700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

B-[3751] Radiologie

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart Nicht Bettenführende Abteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Radiologie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefärzte/Chefärztinnen

Titel, Vorname, Name Drs. med. Schildger, Grüner, Kuhlmann, Korca, Abo Mostafa, Kühne, Bonnet; Radiologische Praxis: Dirksen und Partner

Telefon 02305 102 0

Fax 02305 32687

E-Mail info@evk-castrop-rauxel.de

Strasse Grutholzallee

Hausnummer 21

PLZ 44577

Ort Castrop-Rauxel

URL <http://www.evk-castrop-rauxel.de>

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
2	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
3	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
4	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
5	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	5958
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	3285
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1804
4	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	1467
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1333
6	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	825
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	591
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	407
9	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	385
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	338
11	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	310
12	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	263
13	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	250
14	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	244
15	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	145
16	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	143
17	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	130
18	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	93
19	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	90
20	3-201	Native Computertomographie des Halses	62
21	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	53
22	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	52
23	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	42
24	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	33
25	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	28
26	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	24
27	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	21
28	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	17

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	14
30	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	9

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	23
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	23

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	145
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	145

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	54
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	54

CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	103
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	103

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	445
Dokumentationsrate	99,55
Anzahl Datensätze Standort	443

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	97
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	97
Auf neuer Seite	Ja

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	92
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	92

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	100
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	100

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	97
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	97

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	867
Dokumentationsrate	100,23
Anzahl Datensätze Standort	869

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID **12874**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID **10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,63 - 7,35
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 26,22

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID

172000_10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	11,00
Vertrauensbereich bundesweit	9,82 - 12,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

4. 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

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5. 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**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	18,44
Vertrauensbereich bundesweit	17,71 - 19,19
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 23,76

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 29,96 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID **612**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	89,36

Vertrauensbereich bundesweit	89,05 - 89,67
Rechnerisches Ergebnis	95,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,66 - 99,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 81,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,01
Vertrauensbereich bundesweit	2,91 - 3,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 4,46 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Ergebnis-ID	54143
--------------------	--------------

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,43
Vertrauensbereich bundesweit	3,28 - 3,58
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **101800**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	2,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,13 - 5,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,43

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,30 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Ergebnis-ID **52305**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,13
Vertrauensbereich bundesweit	96,06 - 96,20
Rechnerisches Ergebnis	98,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,09 - 99,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	77

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **101801**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,31

Fallzahl

Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 52311

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,36

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,43 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 51191

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 3,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

2195

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 49,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 5,51 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
-----------------------------------------------------------------	----------------------------------

15. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID **102001**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,31 - 97,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **131801**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	8,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,03 - 11,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	0,61

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,12 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr D81

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

17. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID **52316**

Leistungsbereich HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 96,93

Vertrauensbereich bundesweit 96,80 - 97,06

Rechnerisches Ergebnis 100,00

Vertrauensbereich Krankenhaus 83,89 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit 20

Beobachtete Ereignisse 20

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich $\geq 90,00\%$

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **131802**

Leistungsbereich HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 0,65

Vertrauensbereich bundesweit 0,55 - 0,77

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

52325

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 79,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,85 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

51186

	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines
--	------------------------------------------------

Leistungsbereich	Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

132001

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 132002

Leistungsbereich HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,20

Vertrauensbereich bundesweit 1,01 - 1,41

Rechnerisches Ergebnis 0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 77,70

Fallzahl

Grundgesamtheit 7

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,05

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 6,62 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54028

Leistungsbereich KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,82

Vertrauensbereich bundesweit 0,77 - 0,88

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,97 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **58000**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,42

Fallzahl

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,15 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25. Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **58004**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,62

Fallzahl

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,55

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,24 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26. Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **58003**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,98

Fallzahl

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,84

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,24 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

58001

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,28 - 1,95

Fallzahl

Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,88

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,30 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

52009

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,76 - 1,26

Fallzahl

Grundgesamtheit	13413
Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	60,17

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID **52326**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,35
Vertrauensbereich bundesweit	0,35 - 0,35
Rechnerisches Ergebnis	0,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,26 - 0,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	13413
Beobachtete Ereignisse	47

30. 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 geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID **521801**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,05 - 0,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13413
Beobachtete Ereignisse	11

31. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.

Ergebnis-ID 521800

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13413
Beobachtete Ereignisse	0

32. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID 56003

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	81,10
Vertrauensbereich bundesweit	80,65 - 81,55
Rechnerisches Ergebnis	87,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,18 - 95,48

Fallzahl

Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	27

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 75,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID 56004

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Vertrauensbereich bundesweit	1,38 - 1,66
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,72

Fallzahl

Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID 56008

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	1,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,51 - 1,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	882
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,25 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D81
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID

56014

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,08
Vertrauensbereich bundesweit	94,86 - 95,30
Rechnerisches Ergebnis	94,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,77 - 98,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	35

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 94,54 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der

**Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt
(berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

Ergebnis-ID **56100**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	1,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,52 - 4,81

Fallzahl

Grundgesamtheit 15

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56101**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,28 - 1,17

Fallzahl

Grundgesamtheit 37

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
-----------------	-----------------------------------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen

Ergebnis-ID 56103

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,18
Vertrauensbereich bundesweit	89,06 - 89,29
Rechnerisches Ergebnis	85,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,64 - 89,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	65
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Ergebnis-ID 56104

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	86,68
Vertrauensbereich bundesweit	86,60 - 86,76

Rechnerisches Ergebnis	81,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,19 - 84,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	65
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Ergebnis-ID 56105

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	85,11
Vertrauensbereich bundesweit	85,05 - 85,17
Rechnerisches Ergebnis	79,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,42 - 81,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	65
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Ergebnis-ID 56106

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	75,09
Vertrauensbereich bundesweit	74,95 - 75,23
Rechnerisches Ergebnis	71,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,70 - 75,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Ergebnis-ID

56107

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,65
Vertrauensbereich bundesweit	89,36 - 89,94
Rechnerisches Ergebnis	85,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,04 - 94,10

Fallzahl

Grundgesamtheit	46
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Ergebnis-ID

56108

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	80,49
Vertrauensbereich bundesweit	80,28 - 80,70
Rechnerisches Ergebnis	73,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	65,92 - 80,10

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Ergebnis-ID

56109

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	84,20
Vertrauensbereich bundesweit	84,01 - 84,39
Rechnerisches Ergebnis	79,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,64 - 85,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
-----------------	-----------------------------------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Ergebnis-ID 56110

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,25
Vertrauensbereich bundesweit	91,02 - 91,49
Rechnerisches Ergebnis	83,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	69,29 - 94,52

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Ergebnis-ID 56111

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte

Bundesergebnis	79,82
Vertrauensbereich bundesweit	79,64 - 80,01
Rechnerisches Ergebnis	74,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	69,23 - 79,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	65
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Ergebnis-ID **56112**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	61,62
Vertrauensbereich bundesweit	61,39 - 61,85
Rechnerisches Ergebnis	64,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	55,68 - 72,67

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48. Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Ergebnis-ID **56113**

	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten
--	----------------------------------------------

Leistungsbereich	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	49,11
Vertrauensbereich bundesweit	48,50 - 49,70
Rechnerisches Ergebnis	43,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	18,09 - 71,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
-----------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49. Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Ergebnis-ID **56114**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,88
Vertrauensbereich bundesweit	91,32 - 92,42
Rechnerisches Ergebnis	90,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	55,52 - 99,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
-----------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
-----------------------------------------------------------------	----------------------------------

50. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Ergebnis-ID **56115**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	78,26
Vertrauensbereich bundesweit	77,99 - 78,54
Rechnerisches Ergebnis	75,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,89 - 83,90

Fallzahl

Grundgesamtheit	65
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51. Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Ergebnis-ID **56116**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	93,53
Vertrauensbereich bundesweit	93,34 - 93,71
Rechnerisches Ergebnis	86,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,02 - 94,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	65
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56117**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,55 - 1,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	52
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56118**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99

Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 1,00

Fallzahl

Grundgesamtheit 15

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID 54030

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	7,57
Vertrauensbereich bundesweit	7,37 - 7,78
Rechnerisches Ergebnis	8,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,15 - 18,84

Fallzahl

Grundgesamtheit 50

Beobachtete Ereignisse 4

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. 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

	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im
--	------------------------------------------------

Leistungsbereich	oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 1,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	11,23
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,37 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. Komplikationen (z. B. Schlaganfall, 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

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,22 - 1,33
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	7,14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,21 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54046**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,61 - 3,68

Fallzahl

Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,58

58. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID **54003**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,15
Vertrauensbereich bundesweit	7,95 - 8,35
Rechnerisches Ergebnis	13,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,80 - 23,80

Fallzahl

Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	8

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54015

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,25 - 2,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	8,88

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,08 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54016

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,68

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,51

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,84 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54018**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,50 - 3,05

Fallzahl

Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54019

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

63. Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,63
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **191800_54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,42

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34

65. Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **191801_54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bundesergebnis	0,99

Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32

66. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54013**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **191914**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	1,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,53 - 2,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,07

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

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen 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
1	Brustkrebs
2	Diabetes mellitus Typ 2
3	Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

In der Neurologie nehmen wir an einem ständigen Benchmarking der Universität Münster (Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland) in Bezug auf die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall teil.

Innerhalb des Benchmarkings werden von den teilnehmenden Einrichtungen qualitätsrelevante Indikatoren dokumentiert und von zentraler Stelle ausgewertet.

Durch die Datenaufbereitung kann das jeweilige Zentrum für Schlaganfälle (Stroke Unit) seine erzielten Ergebnisse einer Vergleichsgruppe gegenüberstellen und eine Standortbestimmung durchführen.

Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	98,3%
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER = Alle Patienten mit Hirngefäßdiagnostik (Doppler/Duplex-Sonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz- oder Computertomographische Angiographie) innerhalb von 48 Stunden. NENNER = Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme.
Referenzbereiche	> = 80%
Vergleichswerte	94,1%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25, Alter 18-80 Jahre)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	91,7%
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER = Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie. NENNER = Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis-Aufnahme" < = 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der intravenösen Lyse im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und Patienten ohne Thrombolyse mit IAT

sind ausgeschlossen.

Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	74,6%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Behandlung auf einer Stroke-Unit

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	95,7%
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER = Alle Patienten, die auf einer Stroke Unit aufgenommen bzw. behandelt werden. NENNER = Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall "Ereignis-Aufnahme" <= 24 Stunden in der Klinik aufgenommen werden.
Referenzbereiche	>= 90%
Vergleichswerte	94,0%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Door to needle time <= 60 Minuten (NIHSS 4 bis 25)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	96,1%
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit "door-to-needle time" = 60 Minuten. NENNER: Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Stroke) mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" = 4 Stunden sowie einem NIHSS = 4 - 25 ohne Altersbeschränkung
Vergleichswerte	86,8%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Vorhofflimmern-Diagnostik bei Patienten mit Hirnfarkt oder TIA

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	96,1%
Messzeitraum	2024
	ZÄHLER = Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rythmusdiagnostik.

Rechenregeln	NENNER = Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sowie Patienten, bei denen eine palliative Zielsetzung festgelegt wurde sind ausgeschlossen.
Referenzbereiche	> = 90%
Vergleichswerte	94,8%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	95
Begründung	MM04: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil gemäß § 136b Abs. 5a SGB V eine Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung vorgelegen hat.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	95
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	Keine Leistungsmenge
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt? Nein

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen 84

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 61

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 61

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Beobachtungsstation - Tagschicht	100 %
2	Neurologie - Beobachtungsstation - Nachtschicht	100 %
3	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
4	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
5	Neurologie - Station 1 - Tagschicht	100 %
6	Neurologie - Station 1 - Nachtschicht	100 %
7	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	100 %
8	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Station 15 - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Station 15 - Nachtschicht	100 %
13	Neurologie - Station 16 - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Station 16 - Nachtschicht	100 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Tagschicht	100 %
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Nachtschicht	100 %
17	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	100 %
18	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	100 %
19	Neurologie - Station 4 - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - Station 4 - Nachtschicht	100 %
21	Neurologie - Station 5 - Tagschicht	100 %
22	Neurologie - Station 5 - Nachtschicht	100 %
23	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station 5 / Stroke Unit - Tagschicht	100 %
24	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station 5 / Stroke Unit - Nachtschicht	100 %
25	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	100 %
26	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
27	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
28	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Nachtschicht	100 %
29	Neurologie - Station 7/8 - Tagschicht	100 %
30	Neurologie - Station 7/8 - Nachtschicht	100 %
31	Geriatric - Tagesklinik GER - Tagschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Beobachtungsstation - Tagschicht	99,4 %
2	Neurologie - Beobachtungsstation - Nachtschicht	100 %
3	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	78,42 %
4	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	87,98 %
5	Neurologie - Station 1 - Tagschicht	86,34 %
6	Neurologie - Station 1 - Nachtschicht	89,34 %
7	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	88,28 %
8	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	81,1 %
9	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	92,61 %
10	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	84,66 %
11	Neurologie - Station 15 - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Station 15 - Nachtschicht	99,45 %
13	Neurologie - Station 16 - Tagschicht	97,52 %
14	Neurologie - Station 16 - Nachtschicht	100 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Tagschicht	81,66 %
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Nachtschicht	82,71 %
17	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	85,43 %
18	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	86,09 %
19	Neurologie - Station 4 - Tagschicht	95,63 %
20	Neurologie - Station 4 - Nachtschicht	93,17 %
21	Neurologie - Station 5 - Tagschicht	72,7 %
22	Neurologie - Station 5 - Nachtschicht	95,26 %
23	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station 5 / Stroke Unit - Tagschicht	75,68 %
24	Neurologische Schlaganfallereinheit - Station 5 / Stroke Unit - Nachtschicht	84,97 %
25	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	96,38 %
26	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
27	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Tagschicht	98,63 %
28	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Nachtschicht	98,91 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
29	Neurologie - Station 7/8 - Tagschicht	76,23 %
30	Neurologie - Station 7/8 - Nachtschicht	76,78 %
		98,39 %
31	Geriatric - Tagesklinik GER - Tagschicht	reine TK, keine Nachtschicht

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 % .

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	ja	ja
Q2	besteht	ja	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Station 10	14	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q1	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q1	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q1	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q1	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Station 10	14	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q2	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q2	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q2	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q2	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Station 10	14	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q3	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q3	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q3	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q3	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Station 10	14	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q4	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q4	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q4	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q4	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3589
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	682
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1090
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	959
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	704
Q1	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	53
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	976
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1432
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3465
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	519
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1053

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q2	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	997
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	770
Q2	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	40
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	904
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1263
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3038
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	352
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1037
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1517
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	698
Q3	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	32
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1143
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1068
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3629
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	356
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	924
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1228
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	644
Q4	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	77
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1179
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1067

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene im Tagdienst

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad		
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	nein / 79,64 %		
Q2	nein / 76,54 %		
Q3	nein / 77,78 %		
Q4	nein / 89,93 %		

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Mindestanforderungen erfüllt	Pflegefachpersonen			
		Tatsächliche Personalausstattung (in VK)	Mindestvorgabe je Nacht (in VK)	Anzahl Nächte mit Erfüllung der Mindestvorgabe	Personal je Nacht
Q1	nein	6688	70	54	
Q2	nein	6901	70	62	
Q3	nein	6809	70	59	
Q4	ja	6865	70	92	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen im Tagdienst

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS-Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3680	nein	4792	76,79 %
Q1	Pflegefachpersonen	19256	nein	23998	80,24 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1369	nein	1446	94,68 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2060	nein	2607	79,02 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	651	nein	697	93,4 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1333	nein	2057	64,8 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	2976	nein	4517	65,88 %
Q2	Pflegfachpersonen	17979	nein	22686	79,25 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1138	nein	1372	82,94 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1778	nein	2484	71,58 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	681	ja	665	102,41 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1205	nein	1927	62,53 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3244	nein	4398	73,76 %
Q3	Pflegfachpersonen	17567	nein	22223	79,05 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1200	nein	1368	87,72 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1951	nein	2427	80,39 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	579	nein	665	87,07 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1107	nein	1894	58,45 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3758	nein	4532	82,92 %
Q4	Pflegefachpersonen	21240	ja	22356	95,01 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1142	nein	1375	83,05 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2022	nein	2485	81,37 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	437	nein	671	65,13 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1395	nein	1935	72,09 %

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3	Ausnahmetatbestand 4
Q1	nein	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein	nein

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein