Ev. Krankenhausgemeinschaft
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH
EvK Castrop-Rauxel | EvK Herne | EvK Witten

Strukturierter Qualitätsbericht

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

2024

Standort Herne - Mitte

EvKHerne

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software
3M Qualitätsbericht Version 2025.3.2.0. (04.12.2025)
erstellt. PDF-Export am 30.06.2026 um 17:10:29 Uhr.

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	1
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	2
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	9
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-9	Anzahl der Betten	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2	Pflegepersonal	11
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1	Qualitätsmanagement	16
A-12.1.1	Verantwortliche Person	17

A-12.1.2 Lenkungsgremium 17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 19
A-12.2.1 Verantwortliche Person 19
A-12.2.2 Lenkungsgremium 20
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen 21
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems 23
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden 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) 32
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement 33
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 34
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) 36
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium 36
A-12.5.2 Verantwortliche Person 36
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal 37
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-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung 41

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 42

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 43

B-[0100] Innere Medizin 43

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 43

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel 43

B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung 43

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 49

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 49

B-[0100].11 Personelle Ausstattung 50

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen 50

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 50

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung 50

B-[0100].11.2 Pflegepersonal 51

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische 52

Abschlüsse

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 59

B-[0300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 59

B-[0300].11 Personelle Ausstattung 60

B-[0300].11.1 Ärzte und Ärztinnen 60

B-[0300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 61

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung 61

B-[0300].11.2 Pflegepersonal 62

B-[0300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 63

B-[0300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 63

B-[3752] Palliativmedizin 64

B-[3752].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 64

B-[3752].1.1 Fachabteilungsschlüssel 64
B-[3752].1.2 Ärztliche Leitung 64
B-[3752].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 65
B-[3752].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 65
B-[3752].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 65
B-[3752].6 Hauptdiagnosen nach ICD 66
B-[3752].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 67
B-[3752].11 Personelle Ausstattung 68
B-[3752].11.1 Ärzte und Ärztinnen 68
B-[3752].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 68
B-[3752].11.1.2 Zusatzweiterbildung 68
B-[3752].11.2 Pflegepersonal 69
B-[3752].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 70
B-[3752].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 70
B-[1500] Allgemein- u. Viszeralchirurgie 71
B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 71
B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel 71
B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung 71
B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 71
B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 72
B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 72
B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD 73
B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 74

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 76

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 77

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 77

B-[1500].11 Personelle Ausstattung 78

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen 78

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 78

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung 78

B-[1500].11.2 Pflegepersonal 79

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 80

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 80

B-[1600] Unfallchirurgie u. Orthopädie 81

B-[1600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 81

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel 81

B-[1600].1.2 Ärztliche Leitung 81

B-[1600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 81

B-[1600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 82

B-[1600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 82

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD 83

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 85

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 87

B-[1600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) 87

B-[1600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 89

B-[1600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 89

B-[1600].11 Personelle Ausstattung 90
B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen 90
B-[1600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 90
B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung 90
B-[1600].11.2 Pflegepersonal 91
B-[1600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 92
B-[1600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 92
B-[1800] Gefäßchirurgie 93
B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 93
B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel 93
B-[1800].1.2 Ärztliche Leitung 93
B-[1800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 93
B-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 94
B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 94
B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD 95
B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 96
B-[1800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 98
B-[1800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 99
B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 99
B-[1800].11 Personelle Ausstattung 100
B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen 100
B-[1800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 100
B-[1800].11.2 Pflegepersonal 101

B-[1800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 102

B-[1800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 102

B-[2400] Frauenheilkunde 103

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 103

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel 103

B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung 103

B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 103

B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 104

B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 104

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD 105

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 107

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 109

B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 110

B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 110

B-[2400].11 Personelle Ausstattung 111

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen 111

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 111

B-[2400].11.2 Pflegepersonal 112

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 114

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 114

B-[2600] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 115

B-[2600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 115

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel 115
B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung 115
B-[2600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 116
B-[2600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 116
B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD 117
B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 118
B-[2600].11 Personelle Ausstattung 119
B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen 119
B-[2600].11.2 Pflegepersonal 119
B-[2600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 120
B-[2600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 120
B-[2800] Neurologie 121
B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 121
B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel 121
B-[2800].1.2 Ärztliche Leitung 121
B-[2800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 121
B-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 122
B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 122
B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD 123
B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 124
B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 126
B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 126
B-[2800].11 Personelle Ausstattung 127
B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen 127

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 127

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung 127

B-[2800].11.2 Pflegepersonal 128

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 129

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 129

B-[3700] Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin 130

B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 130

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel 130

B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung 130

B-[3700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 130

B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 131

B-[3700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 131

B-[3700].11 Personelle Ausstattung 132

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen 132

B-[3700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 132

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung 132

B-[3700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 133

B-[3700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 133

B-[3751] Radiologie 134

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 134

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel 134

B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung 134

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 134

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 135

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 136

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 137

C Qualitätssicherung 138

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V 138

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate 138

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung 142

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen 142

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 188

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 188

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 189

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge 192

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind 192

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr 193

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 194

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) 194

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) 194

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im 195

	Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	196
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	196
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	197
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	198

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 61006 1254
Fax	02323 46375
E-Mail	r.wessmann@evkhg-herne.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.evk-herne.de

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	https://www.eva-ruhr.de/	Ev. Krankenhaus Herne - ein Unternehmen der EVA-Ruhr (Evangelischer Verbund Augusta Ruhr)
2	https://www.evk-castrop-rauxel.de/	Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH
3	https://www.evk-herne.de/unternehmen-standorte/evk-herne-mitte-2-1-1	Ev. Krankenhaus Herne-Eickel - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH
4	https://www.evk-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 Herne gGmbH
PLZ	44623
Ort	Herne
Straße	Wiescherstraße
Hausnummer	24
IK-Nummer	260590505
Standort-Nummer	772000000
Telefon-Vorwahl	02323
Telefon	4980
E-Mail	info@evk-herne.de
Krankenhaus-URL	http://www.evk-herne.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Herne-Mitte

PLZ	44623
Ort	Herne
Straße	Wiescherstrasse
Hausnummer	24
IK-Nummer	260590505
Standort-Nummer	772000000
Standort-URL	http://www.evk-herne.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Erich Hecker
Telefon	02323 498-9 2212
Fax	02323 498-9 2229
E-Mail	e.hecker@evk-herne.de

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikmanager
Titel, Vorname, Name	Vidic Rene
Telefon	02323 498 2411
Fax	02323 498 2480
E-Mail	r.vidic@evkhg-herne.de

Leitung des Standorts

Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Herne-Mitte - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikmanager
Titel, Vorname, Name	Rene Vidic
Telefon	02323 498 2411
Fax	02323 498 2480
E-Mail	r.vidic@evkhg-herne.de

Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Herne-Mitte - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dipl.Oec. Erich Hecker
Telefon	02323 498-9 2212
Fax	02323 498-9 2229
E-Mail	e.hecker@evk-herne.de

Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Herne-Mitte - Pflegedienstleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Evangelische 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	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
3	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Palliativstation
4	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
5	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
6	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
7	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
8	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
9	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
10	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
11	MP21 - Kinästhetik
12	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
13	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
14	MP25 - Massage
15	MP26 - Medizinische Fußpflege
16	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
17	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
18	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
19	MP37 - Schmerztherapie/-management
20	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
21	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
22	MP45 - Stomatherapie/-beratung
23	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
24	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
25	MP51 - Wundmanagement
26	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
27	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
28	MP63 - Sozialdienst
29	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
3	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
5	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
6	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
7	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
9	NM02: Ein-Bett-Zimmer
10	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Selbsthilfe bei Hypophysenerkrankungen e.V.; Diabetiker-Stammtisch EvK Herne; Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.; Hepatitis-Selbsthilfegruppe Herne; Selbsthilfegruppe für Schlaganfallpatienten; Adipositas-Selbsthilfegruppe; Selbsthilfegruppe Aneurysma http://www.evk-herne.de/index.php?id=456

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachkraft für Eingliederungsmanagement/CDMP Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Andreas Spieker
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 Sanitäranlagen
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
7	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
8	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
9	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
10	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
11	BF24 - Diätetische Angebote
12	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal z.B. Russisch, Englisch, Türkisch
13	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

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) Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum
6	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin Ausbildung in Kooperation mit dem Kirchlichen Gesundheitszentrum für Gesundheitsberufe in Gelsenkirchen
7	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. in Kooperation mit dem Gesundheitscampus der Hochschule Bochum (HSG)

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	310

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	13511
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	33491
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				107,51
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	107,51	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	6,25	**Stationär**	101,26
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				60,87
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	60,87	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,66	**Stationär**	57,21
Belegärztinnen und Belegärzte				
Gesamt				1
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				3,1
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,1
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				3,1
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,1

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5

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

Gesamt				240,16
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	234,77	**Ohne**	5,39
Versorgungsform	**Ambulant**	14,78	**Stationär**	225,38

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				54,07
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	48,68	**Ohne**	5,39
Versorgungsform	**Ambulant**	14,78	**Stationär**	39,29

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

Gesamt				0,09
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,09	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,09

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				26,99
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	26,99	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	26,99

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

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				12,81
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12,81	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	12,81

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

Gesamt				39,72
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	39,72	**Ohne**	0

Versorgungsform	**Ambulant**	0,77	**Stationär**	38,95

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				1,65
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,77	**Stationär**	0,88

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,35
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,35	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,35

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

Gesamt				7,32
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,06	**Stationär**	6,26

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				7,32
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,06	**Stationär**	6,26

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

Gesamt				2,42
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,42

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				2,42
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,42

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				41,63
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	41,63	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	10,75	**Stationär**	30,88

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				25,06

Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	25,06	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	10,75	**Stationär**	14,31

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				2,84
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,84	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,09	**Stationär**	2,75

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				3,29
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,29	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,05	**Stationär**	3,24

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

Gesamt				1,32
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,32

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,59
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,59	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,17	**Stationär**	0,42

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				4,64
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,64	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,36	**Stationär**	3,28

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,12
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,12	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,12

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				4,72
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,72	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,72

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				0,76
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,76	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,01	**Stationär**	0,75

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				1,37
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,37	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,37

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

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

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				5,17
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,17	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,17

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

Gesamt				9,13
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,13	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,4	**Stationär**	7,73

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-Zertifzierung, 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 Salzmann
Telefon	02302 175 2282
Fax	02302 175 2010
E-Mail	n.salzmann@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 Qualitätskommission 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 Qualitätsverantwortlichen sind:

- Erstellung und Diskussion von Regelungen und Dokumenten für das QM-Handbuch (Auftrag durch die Qualitätskommission, die Qualitätsverantwortlichen stellen sicher, dass die Belange der eigenen Abteilung berücksichtigt werden)
- 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 sowie der Leitung 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
- weitere qualitätsrelevante Daten
- Managementbewertung

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 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, Risiko-, Datenschutzbeauftragter und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** EvKHG kompakt /Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement. **Letzte Aktualisierung:** 15.09.2025
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alarmierung REA TEAM sowie diverse mitgeltende Verfahrensanweisungen und Dokumente **Letzte Aktualisierung:** 03.06.2025
5	RM05: Schmerzmanagement **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Konzept Schmerztherapie mit div. Mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen **Letzte Aktualisierung:** 01.02.2024
6	RM06: Sturzprophylaxe **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Pflegestandard Sturzprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung **Letzte Aktualisierung:** 24.04.2025
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Dekubitus **Letzte Aktualisierung:** 08.07.2022
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Leitlinie Fixierung und mitgeltende Dokumente **Letzte Aktualisierung:** 21.08.2025
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Verfahrensanweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte Medizintechnik **Letzte Aktualisierung:** 17.04.2025
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** OP-Statut und mitgeltende Dokumente **Letzte Aktualisierung:** 30.05.2018

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** OP-Statut und mitgeltende Dokumente **Letzte Aktualisierung:** 30.05.2018
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Vermeidung von Eingriffsverwechslungen **Letzte Aktualisierung:** 19.04.2022
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Aufwachraum Konzept Anästhesiepflege **Letzte Aktualisierung:** 20.06.2023
17	RM18: Entlassungsmanagement **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen **Letzte Aktualisierung:** 04.07.2023

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☑ Tumorkonferenzen
- ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☑ Pathologiebesprechungen
- ☑ Palliativbesprechungen
- ☑ Qualitätszirkel
- ☑ Andere: interdisziplinäre Zentrenbesprechung

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:** 03.09.2024
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen **Frequenz:** halbjährlich
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	EF06: CIRS NRW (Ärztekammern 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 EvKHG
- Hygienefachkräfte
- Ltd. Apotheker/-in EvKHG einschließlich EvK Witten
- Beratender Arzt/Ärztin für Mikrobiologie
- Leiter/in des ABS-Teams
- Hygienebeauftragte Ärzte/Ärztinnen, jeweils ein Mitglied des Hygienezirkels aus jedem Krankenhaus
- Hygienebeauftrage aus der Pflege, jeweils ein Mitglied des Hygienezirkels aus jedem Krankenhaus

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)	8

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 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 Antiinfektivaverordnungspraxis 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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl	Ja

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

Auswahl	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	31

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	156

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

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 Beschwerde-, Meinungs- und Riskomanagement
Titel, Vorname, Name	Rabea Krause
Telefon	02302 175 5102
E-Mail	r.krause@evkhg-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Elke Droß
Telefon	02323 498 92201
E-Mail	e.dross@evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Silvia Vieting
Telefon	02323 498 2411
E-Mail	s.vieting@evk-herne.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Rosemarie Papenheim
Telefon	02323 498 4040
E-Mail	info@evk-herne.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 Arzneimittel- therapie 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 Krankenhausgemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH und des EvK Witten
Diese besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Geschäftsführung
- 4 Chefärzten/-ärztinnen des EvK Herne und Eickel sowie 3 Chefärzten/-ärztinnen des EvK Castrop-Rauxel und 3 Chefärzten/-ärztinnen des EvK Witten
- Leitung der Apotheke des EvK Witten
- Leitung Pflegedienst der Ev. Krankenhausgemeinschaft 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:** 15.09.2025
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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
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: Vefahrensanweisungen 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 Apotherker.

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	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja
2	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja 24stündige Verfügbarkeit
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
4	AA68 - offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph	Ja
5	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion
6	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
7	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich 24stündige Verfügbarkeit
8	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
9	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja
10	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich 24stündige Verfügbarkeit
11	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich 24stündige Verfügbarkeit
12	AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Keine Angabe erforderlich 24stündige Verfügbarkeit
13	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 Abschläge 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-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein

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
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ali Halboos
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	a.halboos@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Verbeek
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	j.verbeek@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24

PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.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	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
2	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) mit fachübergreifendem (Chirurgie) Bauchzentrum; sämtliche endoskopische Verfahren; Organpunktionen, Mukosektomien, Polypabtragungen, Clipmarkierungen, Gummibandligaturen, Therapie der gastrointestinalen Blutung, Ballondilatation und Bougierung des Ösophagus, Funktionsdiagnostik u.a.
3	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Überprüfung der Notwendigkeit, Beratung und Koordination mit Transplantationszentren; Nachsorge
4	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
5	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) Einstellung eines hohen Blutdrucks u. Diagnostik der möglichen Ursachen
6	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Behandlung d. akuten Herzinfarktes und von Herzrhythmusstörungen, Schrittmacherimplantation, Nachsorge u. Überprüfung; Defibrillatorimplantation; sämtliche Ultraschallverfahren; große u. kleine Herzkatheter; Diagnostik u. Therapie der Herzschwäche (Herzinsuffizienz)
7	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten DDG-zertifiziertes Diabetesbehandlungszentrum, alle Therapieverfahren mit Medikamenten und verschiedenen Insulinsorten, spezielle Gefäßdiagnostik, Kooperation mit Nephrologen, Gefäßchirurgen und Neurologen; DVO-anerkanntes Osteologiezentrum, fachübergreifendes Schilddrüsenzentrum, Hormonsprechstunde
8	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Diagnostik von vermehrten oder verminderten Blutkörperchen; Diagnostik von Lympherkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	3247
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	160
2	K29	Gastritis und Duodenitis	157
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	100
4	R54	Senilität	91
5	E86	Volumenmangel	82
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	81
7	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	76
8	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	76
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	68
10	I50	Herzinsuffizienz	68
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	66
12	K57	Divertikulose des Darmes	62
13	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	61
14	D50	Eisenmangelanämie	60
15	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	58
16	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	56
17	K80	Cholelithiasis	49
18	R55	Synkope und Kollaps	49
19	N17	Akutes Nierenversagen	44
20	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	43
21	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	41
22	A41	Sonstige Sepsis	38
23	J20	Akute Bronchitis	38
24	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	38
25	K85	Akute Pankreatitis	38
26	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	37
27	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	33
28	K26	Ulcus duodeni	33
29	R07	Hals- und Brustschmerzen	32
30	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	32

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1721
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1601
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	843
4	1-653	Diagnostische Proktoskopie	642
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	616
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	472
7	9-500	Patientenschulung	340
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	312
9	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	249
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	235
11	5-469	Andere Operationen am Darm	227
12	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	204
13	3-056	Endosonographie des Pankreas	184
14	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	175
15	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	171
16	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	135
17	8-855	Hämodiafiltration	122
18	3-053	Endosonographie des Magens	108
19	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	107
20	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	107
21	8-854	Hämodialyse	85
22	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	84
23	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	77
24	8-701	Einfache endotracheale Intubation	62
25	5-449	Andere Operationen am Magen	59
26	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	58
27	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	56

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	48
29	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	47
30	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	38

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
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	Ambulante spezialärztliche Versorgung Herne, Innere Medizin / onkologische Erkrankungen (Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle) Das Kernteam besteht aus ärztlichen Vertretern des EvK Herne (Chefärzte Innere Medizin, Chirurgie), Gastroenterologische Gem.-Praxis Herne, MVZ Praxisklinik, Dialysezentrum Herne und Strahlentherapie Zentrum Bochum. Hinzu zuziehende Ärzte sind aus dem unmittelbaren Umfeld des Krankenhauses.

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	372
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	97
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	73
4	5-431	Gastrostomie	25
5	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	11
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	10
7	3-053	Endosonographie des Magens	9
8	3-056	Endosonographie des Pankreas	9

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		21,46	Fälle je VK/Person	157,239716
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	21,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,81	**Stationär**	20,65
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,96	Fälle je VK/Person	454,1259
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,96	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,81	**Stationär**	7,15

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
5	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
6	AQ63 - Allgemeinmedizin

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF04 - Andrologie
2	ZF09 - Geriatrie
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
5	ZF28 - Notfallmedizin
6	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		54,46	Fälle je VK/Person	59,62174
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	54,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	54,46

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,99	Fälle je VK/Person	406,383
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,99	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,99

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

Gesamt		0,47	Fälle je VK/Person	6908,51074
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,47	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,47

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		3,79	Fälle je VK/Person	856,7282
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,79	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,79

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

Gesamt		11,22	Fälle je VK/Person	289,393921
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	11,22	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	11,22

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,82	Fälle je VK/Person	673,6514
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,82	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,82

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	PQ07 - Pflege in der Onkologie
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ12 - Notfallpflege
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
8	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
9	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

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
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ali Halboos
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	a.halboos@qevk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Verbeek
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	j.verbeek@qevk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.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
4	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl	1890
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	276
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	252
3	I50	Herzinsuffizienz	214
4	I20	Angina pectoris	142
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	119
6	R55	Synkope und Kollaps	116
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	115
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	69
9	I26	Lungenembolie	56
10	I34	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	41
11	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	41
12	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	31
13	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	30
14	I36	Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten	27
15	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	27
16	I95	Hypotonie	25
17	I11	Hypertensive Herzkrankheit	24
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	24
19	R00	Störungen des Herzschlages	22
20	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	13
21	I70	Atherosklerose	12
22	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	10
24	R42	Schwindel und Taumel	9
25	E86	Volumenmangel	9
26	I63	Hirninfarkt	7
27	I40	Akute Myokarditis	6
28	R06	Störungen der Atmung	6
29	K29	Gastritis und Duodenitis	6
30	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	6

B-[0300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	822
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	682
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	640
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	512
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	393
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	286
7	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	197
8	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	157
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	154
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	130
11	3-05g	Endosonographie des Herzens	99
12	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	99
13	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	67
14	9-500	Patientenschulung	63
15	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	62
16	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	60
17	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	58
18	5-35b	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen	56
19	5-35a	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen	56
20	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	54
21	1-650	Diagnostische Koloskopie	53
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	53
23	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	51
24	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	51
25	1-653	Diagnostische Proktoskopie	42
26	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	42
27	8-855	Hämodiafiltration	40

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	39
29	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	37
30	8-83d	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	35

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	205
2	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	94
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	50
4	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	9
5	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	6
6	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	5

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		6,48	Fälle je VK/Person	291,666656
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,48	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	6,48

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,48	Fälle je VK/Person	291,666656
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,48	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	6,48

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		25,04	Fälle je VK/Person	75,47923
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	25,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	25,04

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,68	Fälle je VK/Person	513,587
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,68	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,68

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

Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	8590,909
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,22	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,22

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,74	Fälle je VK/Person	1086,20691
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,74	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,74

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

Gesamt		5,16	Fälle je VK/Person	366,279083
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,16	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,16

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,23	Fälle je VK/Person	847,5336
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,23	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,23

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
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-[0300].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

B-[3752] Palliativmedizin

B-[3752].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Palliativmedizin

B-[3752].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3752 - Palliativmedizin

B-[3752].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jens Verbeek
Telefon	02323 498 2051
Fax	02323 498 2485
E-Mail	j.verbeek@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Palliativzentrum
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Katja Vogelsang
Telefon	02323 498 2201
Fax	02323 498 2200
E-Mail	palliativ@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[3752].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-[3752].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI38 - Palliativmedizin

B-[3752].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	216
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3752].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	37
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	18
3	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	17
4	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	14
5	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	8
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	7
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5
8	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	5
9	C16	Bösartige Neubildung des Magens	5
10	I70	Atherosklerose	5
11	I50	Herzinsuffizienz	4
12	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	4
13	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	4

B-[3752].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	202
2	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	201
3	1-773	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment	13
4	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	9
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	6
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	5
7	9-500	Patientenschulung	4
8	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	4
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	4

B-[3752].11 Personelle Ausstattung

Die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Stellenplan der Klinik für Innere Medizin enthalten und werden an dieser Stelle nicht gesondert ausgewiesen.

B-[3752].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Stellenplan der Klinik für Innere Medizin enthalten und werden an dieser Stelle nicht gesondert ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		0,64	Fälle je VK/Person	337,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,64	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,64
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		0,64	Fälle je VK/Person	337,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,64	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,64

B-[3752].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[3752].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[3752].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		4,87	Fälle je VK/Person	44,35318
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,87	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,87

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,74	Fälle je VK/Person	291,891876
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,74	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,74

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

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	5400
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,04

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	617,1429
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,35	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,35

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

Gesamt		1,04	Fälle je VK/Person	207,692322
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,04

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,45	Fälle je VK/Person	480
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,45	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,45

B-[3752].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ07 - Pflege in der Onkologie
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
6	PQ12 - Notfallpflege
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
8	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3752].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

B-[1500] Allgemein- u. Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- u. Viszeralchirurgie

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	Leitung Chirurgischer Direktor /Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Chris Braumann
Telefon	02323 498 2021
Fax	02323 498 2482
E-Mail	c.braumann@evk.herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.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	VC00 - („Sonstiges“): Spezialsprechstunden (zu allen unten genannten Bereichen) Prästationäre Sprechstunde; "Hotline" Chefarzt oder Oberarzt
2	VC60 - Adipositaschirurgie
3	VC00 - („Sonstiges“): Nebennierenchirurgie
4	VC21 - Endokrine Chirurgie
5	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
6	VC24 - Tumorchirurgie
7	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
8	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
9	VC00 - („Sonstiges“): GIST-Sprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl	2140
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E04	Sonstige nichttoxische Struma	384
2	K40	Hernia inguinalis	331
3	K80	Cholelithiasis	125
4	E66	Adipositas	99
5	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	92
6	K42	Hernia umbilicalis	76
7	K57	Divertikulose des Darmes	69
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	55
9	K43	Hernia ventralis	55
10	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	54
11	L05	Pilonidalzyste	50
12	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	49
13	D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	47
14	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	40
15	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	40
16	K35	Akute Appendizitis	40
17	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	40
18	K44	Hernia diaphragmatica	38
19	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	31
20	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	26
21	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	23
22	K81	Cholezystitis	23
23	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	18
24	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	17
25	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	17
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	16
27	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	14
28	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	13
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	13
30	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	12

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	599
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	406
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	329
4	5-061	Hemithyreoidektomie	288
5	5-469	Andere Operationen am Darm	282
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	232
7	5-063	Thyreoidektomie	220
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	198
9	5-511	Cholezystektomie	178
10	5-916	Temporäre Weichteildeckung	107
11	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	103
12	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	99
13	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	95
14	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	90
15	1-650	Diagnostische Koloskopie	87
16	5-434	Atypische partielle Magenresektion	83
17	1-654	Diagnostische Rektoskopie	62
18	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	60
19	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	60
20	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	55
21	1-653	Diagnostische Proktoskopie	54
22	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	52
23	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	49
24	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	48
25	5-067	Parathyreoidektomie	47
26	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	47
27	8-855	Hämodiafiltration	47
28	5-470	Appendektomie	43
29	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	40

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	38

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz
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	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	164
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	91
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	59
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	38
5	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	25
6	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	15
7	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	10
8	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	9
9	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	7
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	7
11	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	4

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

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

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		19,58	Fälle je VK/Person	142,098267
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,58	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	4,52	**Stationär**	15,06

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		9,96	Fälle je VK/Person	268,8442
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,96	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2	**Stationär**	7,96

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie
3	AQ13 - Viszeralchirurgie
4	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF34 - Proktologie
2	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		18,09	Fälle je VK/Person	118,2974
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	18,09	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	18,09

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,67	Fälle je VK/Person	801,4981
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,67	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,67

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

Gesamt		0,16	Fälle je VK/Person	13375
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,16	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,16

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,26	Fälle je VK/Person	1698,41272
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,26	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,26

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

Gesamt		3,75	Fälle je VK/Person	570,6667
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,75	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,75

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,6	Fälle je VK/Person	1337,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,6	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,6

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
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	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

B-[1600] Unfallchirurgie u. Orthopädie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie u. Orthopädie

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 / Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Guido Rölleke
Telefon	02323 498 2241
Fax	02323 498 2242
E-Mail	g.roelleke@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.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].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
2	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
3	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
4	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
5	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
6	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
7	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
9	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
10	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
11	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
12	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
13	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

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

Vollstationäre Fallzahl	1642
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	152
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	126
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	95
4	S06	Intrakranielle Verletzung	84
5	M54	Rückenschmerzen	82
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	78
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	76
8	S52	Fraktur des Unterarmes	74
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	67
10	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	57
11	M48	Sonstige Spondylopathien	55
12	M75	Schulterläsionen	43
13	M47	Spondylose	36
14	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	30
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	29
16	A46	Erysipel [Wundrose]	27
17	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	27
18	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	26
19	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	25
20	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	25
21	M19	Sonstige Arthrose	23
22	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	21
23	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	20
24	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	18
25	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	13
26	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	13
27	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	13
28	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	12

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	11
30	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	11

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	462
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	196
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	187
4	5-786	Osteosyntheseverfahren	168
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	163
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	147
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	127
8	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	115
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	111
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	95
11	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	95
12	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	94
13	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	86
14	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	82
15	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	71
16	5-984	Mikrochirurgische Technik	69
17	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	56
18	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	52
19	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	51
20	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	48
21	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	47
22	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	46
23	5-784	Knochentransplantation und -transposition	45
24	5-033	Inzision des Spinalkanals	38
25	5-916	Temporäre Weichteildeckung	38
26	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	37

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	5-986	Minimalinvasive Technik	36
28	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	35
29	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	35
30	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	31

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[1600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
3	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
4	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
5	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
7	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
8	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
9	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
10	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
11	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
12	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
13	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
14	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen

#	Ambulanz	Leistung
15	D-Arzt / Berufsgenossenschaft	VC30 - Septische Knochenchirurgie
16	Notfallambulanz	VO21 - Traumatologie
17	Privatambulanz	VO14 - Endoprothetik

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	111
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	96
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	84
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	57
5	5-841	Operationen an Bändern der Hand	55
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	49
7	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	24
8	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	23
9	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	18
10	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	18
11	5-849	Andere Operationen an der Hand	17
12	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	16
13	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	16
14	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	15
15	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	12
16	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	11
17	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	10
18	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	8
19	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	7
20	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	5
21	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	5

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

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

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		5,4	Fälle je VK/Person	318,834961
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,25	**Stationär**	5,15
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		4,85	Fälle je VK/Person	356,956543
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,85	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,25	**Stationär**	4,6

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	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
4	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
5	ZF44 - Sportmedizin

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		21,22	Fälle je VK/Person	77,37983
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	21,22	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	21,22

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,19	Fälle je VK/Person	514,7335
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,19	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,19

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

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	8642,105
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,19	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,19

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,51	Fälle je VK/Person	1087,41724
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,51	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,51

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

Gesamt		4,48	Fälle je VK/Person	366,517853
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,48	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,48

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,92	Fälle je VK/Person	855,2084
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,92	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,92

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
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	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement

B-[1800] Gefäßchirurgie

B-[1800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gefäßchirurgie

B-[1800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1800 - Gefäßchirurgie

B-[1800].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Chirurgie, Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gabor Gäbel
Telefon	02323 498 2027
Fax	02323 498 2481
E-Mail	sekretariat-gch@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

B-[1800].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-[1800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC00 - („Sonstiges“): Offen chirurgische und endovaskuläre Ausschaltung von Aortenaneurysmen
2	VC00 - („Sonstiges“): Gefäßchirurgische Ambulanz und Notfallambulanz
3	VC00 - („Sonstiges“): Karotis-Chirurgie
4	VC00 - („Sonstiges“): Crurale und pedale Bypassanlagen

B-[1800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	830
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	282
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	122
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	78
4	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	63
5	A46	Erysipel [Wundrose]	44
6	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	41
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	29
8	N18	Chronische Nierenkrankheit	21
9	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	19
10	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	15
11	I87	Sonstige Venenkrankheiten	13
12	I63	Hirninfarkt	13
13	I83	Varizen der unteren Extremitäten	11
14	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	9
15	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	7
16	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	6
17	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	5
18	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	4

B-[1800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	572
2	5-381	Endarteriektomie	513
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	452
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	363
5	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	336
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	295
7	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	221
8	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	210
9	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	209
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	161
11	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	155
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	154
13	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	143
14	8-190	Spezielle Verbandstechniken	125
15	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	122
16	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	105
17	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	102
18	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	73
19	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	68
20	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	64
21	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	64
22	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	62
23	5-98a	Hybridtherapie	61
24	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	58
25	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	55
26	9-500	Patientenschulung	54
27	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	54

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-855	Hämodiafiltration	46
29	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	44
30	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	43

B-[1800].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-[1800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	91
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	11

B-[1800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1800].11 Personelle Ausstattung

B-[1800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		10,26	Fälle je VK/Person	81,69291
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10,26	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	10,16
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,68	Fälle je VK/Person	148,745514
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,68	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	5,58

B-[1800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[1800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		19,74	Fälle je VK/Person	42,04661
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,74	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	19,74

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,96	Fälle je VK/Person	280,4054
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,96	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,96

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

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	4611,111
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,18	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,18

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,4	Fälle je VK/Person	592,8572
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,4

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

Gesamt		4,15	Fälle je VK/Person	200
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,15	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,15

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,77	Fälle je VK/Person	468,926575
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,77	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,77

B-[1800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
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-[1800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement

B-[2400] Frauenheilkunde

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	2425 - Frauenheilkunde

B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Luljeta Korca
Telefon	02323 498 2041
Fax	02323 498 2484
E-Mail	l.korca@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.de

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	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
2	VG07 - Inkontinenzchirurgie
3	VG16 - Urogynäkologie
4	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
5	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
6	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse Als Kooperationspartner des Brustzentrums
7	VG00 - („Sonstiges“): Descensuschirurgie
8	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
9	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

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

Vollstationäre Fallzahl	680
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N81	Genitalprolaps bei der Frau	97
2	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	64
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	58
4	N80	Endometriose	55
5	D25	Leiomyom des Uterus	50
6	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	43
7	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	28
8	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	18
9	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	16
10	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	15
11	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	14
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	13
13	N87	Dysplasie der Cervix uteri	12
14	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	11
15	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	11
16	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	11
17	N70	Salpingitis und Oophoritis	10
18	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	10
19	N95	Klimakterische Störungen	10
20	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	9
21	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	9
22	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	9
23	N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	7
24	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	6
25	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	6
26	O00	Extrauteringravidität	5
27	D07	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane	5

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	N97	Sterilität der Frau	4
29	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	4

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	168
2	5-469	Andere Operationen am Darm	129
3	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	122
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	112
5	5-653	Salpingoovariektomie	88
6	5-661	Salpingektomie	80
7	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	79
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	74
9	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	71
10	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	71
11	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	64
12	9-984	Pflegebedürftigkeit	51
13	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	51
14	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	43
15	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	42
16	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	39
17	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	37
18	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	30
19	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	25
20	1-693	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ	24
21	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	24
22	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	23
23	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	19
24	5-671	Konisation der Cervix uteri	15
25	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	14
26	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	14
27	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	13
28	5-701	Inzision der Vagina	13

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	5-656	Plastische Rekonstruktion des Ovars	13
30	5-665	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	12

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	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	136
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	122
3	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	44
4	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	43
5	5-671	Konisation der Cervix uteri	36
6	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	30
7	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	28
8	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	26
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	10
10	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	6
11	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	5
12	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	5
13	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	4
14	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	4
15	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	4
16	5-469	Andere Operationen am Darm	4

B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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		5,4	Fälle je VK/Person	130,019119
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,17	**Stationär**	5,23
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3,07	Fälle je VK/Person	228,956223
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,07	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	2,97

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		4,46	Fälle je VK/Person	152,46637
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,46

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

Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	7555,555
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,09	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,09

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,16	Fälle je VK/Person	4250
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,16	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,16

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

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	68000
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,01	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,01

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person	6181,81836
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,11	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,11

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

Gesamt		0,41	Fälle je VK/Person	1658,53662
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,41	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,41

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,35	Fälle je VK/Person	503,7037
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,35	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,35

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	1619,04773
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,42

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
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

B-[2600] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr.med. Dr.med.dent Dr.h.c. Ralf Siegert
Telefon	02323 498 0
Fax	02323 498 0
E-Mail	info@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Alexandros Papapostolou
Telefon	02323 498 0
Fax	02323 498 0
E-Mail	info@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne

B-[2600].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-[2600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	72
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	21
2	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	13
3	J33	Nasenpolyp	10
4	G47	Schlafstörungen	7
5	J32	Chronische Sinusitis	6

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	40
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	24
3	5-187	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel	14
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	10
5	5-294	Andere Rekonstruktionen des Pharynx	10
6	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	8
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	7
8	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	6
9	5-349	Andere Operationen am Thorax	4
10	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	4
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	4

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	72

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Die pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im Stellenplan der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie enthalten und werden an dieser Stelle nicht gesondert ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	300
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,24	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,24

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	1800
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,04

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	3600
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,02	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,02

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

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	1440
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,05	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,05

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	7200
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,01	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,01

B-[2600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement

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	Prof. Dr. med. Kristos Krogias
Telefon	02323 498 2031
Fax	02323 498 2483
E-Mail	k.krogias@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.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	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
2	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
3	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
4	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
5	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
6	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
7	VN24 - Stroke Unit

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

Vollstationäre Fallzahl	2794
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	520
2	G40	Epilepsie	253
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	224
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	137
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	134
6	G61	Polyneuritis	119
7	G43	Migräne	84
8	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	82
9	R51	Kopfschmerz	63
10	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	59
11	G62	Sonstige Polyneuropathien	58
12	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	48
13	G30	Alzheimer-Krankheit	48
14	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	42
15	R42	Schwindel und Taumel	41
16	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	35
17	I61	Intrazerebrale Blutung	34
18	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	33
19	S06	Intrakranielle Verletzung	32
20	R55	Synkope und Kollaps	30
21	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	28
22	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	25
23	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	25
24	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	25
25	R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	24
26	H53	Sehstörungen	21
27	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	20
28	G91	Hydrozephalus	15
29	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	15
30	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	15

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1455
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1189
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	767
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	707
5	1-206	Neurographie	620
6	1-20c	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]	457
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	414
8	1-205	Elektromyographie [EMG]	287
9	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	241
10	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	126
11	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	93
12	8-020	Therapeutische Injektion	85
13	8-547	Andere Immuntherapie	68
14	9-500	Patientenschulung	64
15	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	63
16	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	61
17	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	60
18	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	40
19	5-431	Gastrostomie	36
20	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	34
21	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	32
22	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	24
23	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	14
24	5-984	Mikrochirurgische Technik	13
25	1-650	Diagnostische Koloskopie	13
26	1-653	Diagnostische Proktoskopie	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	12
28	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	12
29	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	10
30	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	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

#	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		15,65	Fälle je VK/Person	183,2131
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	15,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,4	**Stationär**	15,25
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7	Fälle je VK/Person	423,333344
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,4	**Stationär**	6,6

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	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5

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

Gesamt		37,97	Fälle je VK/Person	73,58441
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	37,97	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	37,97

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,56	Fälle je VK/Person	502,517975
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,56	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,56

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

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	8466,666
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,33	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,33

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,63	Fälle je VK/Person	1062,35742
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,63	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,63

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

Gesamt		7,81	Fälle je VK/Person	357,7465
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,81	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,81

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,35	Fälle je VK/Person	834,029846
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,35	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,35

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
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

B-[3700] Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

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 / Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Christian Berger
Telefon	02323 498 2061
Fax	02323 498 2486
E-Mail	anaesthesiologie@evk-herne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.evk-herne.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].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

B-[3700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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		19,54	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,54	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	19,54

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		12,13	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12,13	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	12,13

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
5	ZF73 - Psychotherapie

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP15 - Stomamanagement

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	(Fachärzte für Radiologie, Neuroradiologie, Nuklearmedizin)
Titel, Vorname, Name	Drs. med. Wittkämper, Labisch, Magin, Luther, Becker, Sterger
Telefon	02323 1472 100
Fax	02323 1472 199
E-Mail	info@radiologieherne.de
Strasse	Wiescherstraße
Hausnummer	24
PLZ	44623
Ort	Herne
URL	http://www.radiologieherne.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	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
2	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
3	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
4	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
5	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
6	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
7	VR15 - Arteriographie
8	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
9	VR16 - Phlebographie
10	VR18 - Szintigraphie
11	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
12	VR20 - Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
13	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
14	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
15	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
16	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
17	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
18	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
19	VR40 - Spezialsprechstunde
20	VR41 - Interventionelle Radiologie
21	VR43 - Neuroradiologie
22	VR44 - Teleradiologie
23	VR47 - Tumorembolisation

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6067
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	2632
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1946
4	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	1797
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1737
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1692
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	817
8	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	746
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	597
10	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	555
11	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	443
12	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	376
13	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	318
14	3-202	Native Computertomographie des Thorax	293
15	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	199
16	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	173
17	3-206	Native Computertomographie des Beckens	167
18	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	146
19	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	126
20	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	109
21	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	103
22	3-843	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]	97
23	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	73
24	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	50
25	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	46
26	3-845	Magnetresonanz-Elastographie	43
27	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	40
28	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	34
29	3-201	Native Computertomographie des Halses	33
30	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	32

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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	84
Dokumentationsrate	101,19
Anzahl Datensätze Standort	85
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	19
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	19
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	94
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	94
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	286
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	286
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	58
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	58
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Auf neuer Seite	Ja

CHE - Cholezystektomie	
Fallzahl	151
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	151
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	605
Dokumentationsrate	100,17
Anzahl Datensätze Standort	455
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HCH - Herzchirurgie	
Fallzahl	24
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	24
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HCH_MK_KATH - Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	
Fallzahl	24
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	24
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	173
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	173
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Auf neuer Seite	Ja

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	162
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	162
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Auf neuer Seite	Nein

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	12
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	12
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	124
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	124
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	122
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	122
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	
Fallzahl	953
Dokumentationsrate	100,1

Anzahl Datensätze Standort	941
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. 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	92,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,54 - 98,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	24
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

2. 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 - 9,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
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

3. 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	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,26
Fallzahl	
Grundgesamtheit	958
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,25 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4. 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	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,40 - 99,58

Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	25

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

5. 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	1,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,45 - 4,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	22

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

6. 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	0,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,33 - 1,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
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

7. 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	83,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,68 - 87,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
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

8. 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	80,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,83 - 83,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
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

9. 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	76,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,08 - 78,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	64

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

10. 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	71,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,54 - 75,82

Fallzahl

Grundgesamtheit	50

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

11. 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	80,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,20 - 91,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
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

12. 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	76,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	69,42 - 83,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
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

13. 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	80,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,23 - 86,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
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

14. 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	70,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,48 - 83,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13

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

15. 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	71,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,87 - 76,56

Fallzahl

Grundgesamtheit	64

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

16. 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	69,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	61,63 - 76,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
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

17. 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**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten 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	50,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	33,25 - 66,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
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

18. 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	86,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	61,87 - 98,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
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

19. 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	59,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	47,99 - 69,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
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

20. 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	92,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,68 - 97,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
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

21. 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	0,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,32 - 0,64
Fallzahl	

Grundgesamtheit	50

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

22. 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	1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,63 - 1,65

Fallzahl

Grundgesamtheit	22

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

23. 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 - 5,52

Fallzahl

Grundgesamtheit	44
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

24. 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	0,00 - 10,24

Fallzahl

Grundgesamtheit	23
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

25. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	**172001_10211**
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Einheit	%
Bundesergebnis	12,40
Vertrauensbereich bundesweit	11,38 - 13,47
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 37,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

26. 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 - 3,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	68
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

27. 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	42,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	24,96 - 61,27
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A72
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28. 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	93,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,68 - 97,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	55
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

29. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Ergebnis-ID	**52240**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,98
Vertrauensbereich bundesweit	3,24 - 14,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

30. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**11704**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	2,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,04 - 4,64

Fallzahl

Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	6

Erwartete Ereignisse	2,68

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,10 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**11724**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,58

32. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID	**606**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,15
Vertrauensbereich bundesweit	1,56 - 2,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0

33. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Ergebnis-ID	**51859**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,10
Vertrauensbereich bundesweit	2,76 - 3,49
Rechnerisches Ergebnis	8,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,29 - 19,55
Fallzahl	
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	4

34. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**51873**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**51865**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

36. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben

Ergebnis-ID	**162304**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,83
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 2,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

37. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID	**51445**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	1,74
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 2,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

38. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden

Ergebnis-ID	**51448**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 3,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

39. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID	**51860**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,05
Vertrauensbereich bundesweit	2,43 - 3,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

40. Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Ergebnis-ID	**161800**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der

	verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,31
Vertrauensbereich bundesweit	92,01 - 92,60
Rechnerisches Ergebnis	98,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,22 - 99,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	93
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 80,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. 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 - 5,42
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
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

42. 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	97,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,63 - 99,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	295
Beobachtete Ereignisse	289
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

43. 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 - 4,32
Fallzahl	

Grundgesamtheit	85
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

44. 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 - 3,01

Fallzahl

Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,22

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

45. 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	3,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,35 - 8,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,16
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. 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 - 17,83
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21
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

47. 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	94,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,63 - 98,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	54
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

48. 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 - 16,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
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

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

Ergebnis-ID	**51186**
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	0,71 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25
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

50. 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**
	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines

Leistungsbereich	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 - 4,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,87
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

51. 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 - 24,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
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

52. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID	**132003**
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,64
Vertrauensbereich bundesweit	95,15 - 96,08
Rechnerisches Ergebnis	88,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,50 - 98,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	8
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

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

Ergebnis-ID	**151800**
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33

Vertrauensbereich bundesweit	1,09 - 1,63
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	**51196**
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,76
Vertrauensbereich bundesweit	0,64 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,62 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. 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 - 6,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,56
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

56. 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 - 1,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,39
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

57. Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**58005**
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,36 - 2,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,79
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. 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**
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	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	1,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,85 - 2,99
Fallzahl	

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,43
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

59. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54029**
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	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,01
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,87 (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. 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	0,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,34 - 1,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,47
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

61. 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	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

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

62. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; 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	0,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,38 - 1,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	11,00
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

63. 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	1,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,60 - 3,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,59
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

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 - 3,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,84

65. 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	0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,31 - 1,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,08

66. 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	1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,79 - 1,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13318
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	52,34
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

67. 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	0,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 0,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13318
Beobachtete Ereignisse	45

68. 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	0,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 0,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13318
Beobachtete Ereignisse	9

69. 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	13318
Beobachtete Ereignisse	0

70. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	**52010**
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13318
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

71. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der

Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**382001**
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,67 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID	**382002**
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,92 - 2,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	**382006**
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

74. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**382007**
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,09 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**372002**
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,17 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	**372006**
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

77. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**372007**
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,48 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**352001**

Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,95 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID	**352002**
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKEZ
Bezug zum Verfahren	DEQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,86
Vertrauensbereich bundesweit	4,60 - 5,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	**352007**
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

81. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	352008
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,46 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	402003
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,04 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	402011
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

84. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**402012**
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,29 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	**392011**
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	0,95

Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
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

86. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**392012**
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,23
Fallzahl	
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,63
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

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

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.

Behandlung auf einer Stroke Unit

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	99,1%
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 (inklusive Inhouse-Stroke).
Referenzbereiche	>=90%
Vergleichswerte	94,0%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Screening für Schluckstörungen

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	98,5%
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER: Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll. NENNER: Alle Patienten mit Schlaganfall und einer Liegezeit von mindestens einem Tag. Patienten mit TIA sowie Patienten mit Bewusstseinsstörungen und Fälle, in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist, sind ausgeschlossen. Ebenso sind Fälle mit Verlegung innerhalb von 12 Stunden ausgeschlossen.
Referenzbereiche	>=90%
Vergleichswerte	95,1%
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	94,8%
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit "door-to-needle time" = 60 Minuten. NENNER: Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Strokes) mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" = 4 Stunden sowie einem NHISS = 4 - 25 ohne Altersbeschränkung
Referenzbereiche	>=90%
Vergleichswerte	86,8%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	100
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit operativer Revaskularisierung (während des dokumentierten Aufenthaltes, verlegt (extern) zur Revaskulaisierung bzw. im Arztbrief empfohlen). NENNER: Alle Patienten mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA und Nachweis einer symptomatischen Karotisstenose = 70% und < 100%; Rankin Scale bei Entlassung = 3, ohne Patienten mit Intraarterieller Therapie, Patienten mit palliativer Zielsetzung sowie Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden.
Referenzbereiche	>=80%
Vergleichswerte	81,8%

Intraarterielle Therapie (IAT) bei Patienten mit Hirnfarkt (Zeitfenster <= 6 Stunden)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	97,6%
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER: Patienten mit Durchführung bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie NENNER: Alle Patienten mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) und Intervall "Ereignis - Aufnahme" = 6 Stunden (inklusive Inhouse-Stroke). Fälle, die bereits vor Aufnahme eine IAT erhalten haben, sind ausgeschlossen.
Referenzbereiche	>=60%
Vergleichswerte	75,7%

Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Frühzeitige Verlegung zur IAT

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	80,9%
Messzeitraum	2024
Rechenregeln	ZÄHLER: Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung = 60 Minuten NENNER: Alle Patienten mit Hirninfarkt, die bei erster Bildgebung im eigenen Haus zur intraarteriellen Therapie nach Primärdiagnostik (innerhalb von 12 Stunden) in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	55,6%
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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Erbrachte Menge	2
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.

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	121
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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	2
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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	121
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.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

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	89
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	71
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	71

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - H-INT - Tagschicht	100 %
2	Intensivmedizin - H-INT - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - KBZ - Tagschicht	100 %
4	Neurologie - KBZ - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin - Palliativ - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - Palliativ - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Station 2 A - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Station 2 A - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Station 2 B - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Station 2 B - Nachtschicht	100 %
13	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	100 %
15	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 3 / Stroke Unit - Tagschicht	100 %
16	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 3 / Stroke Unit - Nachtschicht	100 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Tagschicht	100 %
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Nachtschicht	100 %
19	Neurologie - Station 4 B - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - Station 4 B - Nachtschicht	100 %
21	Neurologie - Station 5 A/B - Tagschicht	100 %
22	Neurologie - Station 5 A/B - Nachtschicht	100 %
23	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	100 %
24	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
25	Neurologie - Station E3 - Tagschicht	100 %
26	Neurologie - Station E3 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - H-INT - Tagschicht	92,08 %
2	Intensivmedizin - H-INT - Nachtschicht	93,72 %
3	Neurologie - KBZ - Tagschicht	86,67 %
4	Neurologie - KBZ - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin - Palliativ - Tagschicht	99,45 %
6	Innere Medizin - Palliativ - Nachtschicht	99,18 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Tagschicht	81,97 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 A/B - Nachtschicht	98,63 %
9	Neurologie - Station 2 A - Tagschicht	88,58 %
10	Neurologie - Station 2 A - Nachtschicht	92,2 %
11	Neurologie - Station 2 B - Tagschicht	87,43 %
12	Neurologie - Station 2 B - Nachtschicht	90,44 %
13	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	94,54 %
14	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	92,62 %
15	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 3 / Stroke Unit - Tagschicht	94,54 %
16	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 3 / Stroke Unit - Nachtschicht	98,63 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Tagschicht	91,55 %
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 4 A - Nachtschicht	100 %
19	Neurologie - Station 4 B - Tagschicht	90,44 %
20	Neurologie - Station 4 B - Nachtschicht	88,52 %
21	Neurologie - Station 5 A/B - Tagschicht	85,25 %
22	Neurologie - Station 5 A/B - Nachtschicht	89,62 %
23	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	97,42 %
24	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	99,63 %
25	Neurologie - Station E3 - Tagschicht	99,45 %
26	Neurologie - Station E3 - Nachtschicht	96,72 %

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