



# Strukturierter Qualitätsbericht

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

## 2024

### Standort Eickel



## 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 .....	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	15
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	15
A-12.1.1	Verantwortliche Person .....	16

A-12.1.2	Lenkungs-gremium .....	16
A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	18
A-12.2.1	Verantwortliche Person .....	18
A-12.2.2	Lenkungs-gremium .....	19
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen .....	20
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems .....	22
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungs-übergreifenden Fehlermeldesystemen .....	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	24
A-12.3.1	Hygienepersonal .....	25
A-12.3.1.1	Hygienekommission .....	25
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene .....	26
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen .....	27
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie .....	28
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden .....	29
A-12.3.2.4	Händedesinfektion .....	30
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) .....	31
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement .....	32
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerde-management .....	33
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	35
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium .....	35
A-12.5.2	Verantwortliche Person .....	35
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal .....	36
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen .....	36
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	38
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	39

A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	.....	40
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....		40
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	.....	40
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	.....	41
B-[0800]	Pneumologie .....		41
B-[0800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....		41
B-[0800].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....		41
B-[0800].1.2	Ärztliche Leitung .....		41
B-[0800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	41
B-[0800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	42
B-[0800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....		42
B-[0800].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....		43
B-[0800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....		45
B-[0800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....		47
B-[0800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....		47
B-[0800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	47
B-[0800].11	Personelle Ausstattung .....		48
B-[0800].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....		48
B-[0800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	48
B-[0800].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....		48
B-[0800].11.2	Pflegepersonal .....		49
B-[0800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	50

B-[0800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	50
B-[1600]	Unfallchirurgie u. Orthopädie	.....	51
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	51
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	51
B-[1600].1.2	Ärztliche Leitung	.....	51
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	51
B-[1600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	52
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	52
B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	53
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	54
B-[1600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	55
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	.....	56
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	56
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	56
B-[1600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	56
B-[1600].11.2	Pflegepersonal	.....	57
B-[1600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	58
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	58
B-[2000]	Thoraxchirurgie	.....	59
B-[2000].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	59
B-[2000].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	59
B-[2000].1.2	Ärztliche Leitung	.....	59
B-[2000].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	59

B-[2000].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	60
B-[2000].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	60
B-[2000].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	61
B-[2000].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	62
B-[2000].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	64
B-[2000].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	65
B-[2000].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	65
B-[2000].11	Personelle Ausstattung .....	66
B-[2000].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	66
B-[2000].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	66
B-[2000].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	66
B-[2000].11.2	Pflegepersonal .....	67
B-[2000].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	68
B-[2000].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	68
B-[3700]	Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin .....	69
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	69
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	69
B-[3700].1.2	Ärztliche Leitung .....	69
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	69
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	70
B-[3700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	70
B-[3700].11	Personelle Ausstattung .....	71
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	71

B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	71
B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	71
B-[3700].11.2	Pflegepersonal	.....	71
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	71
B-[3751]	Radiologie	.....	72
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	72
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	72
B-[3751].1.2	Ärztliche Leitung	.....	72
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	72
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	73
B-[3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	74
B-[3751].11	Personelle Ausstattung	.....	75
B-[3751].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	75
B-[3751].11.2	Pflegepersonal	.....	75
C	Qualitätssicherung	.....	76
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	.....	76
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	.....	76
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	.....	79
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	.....	79
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	93
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	93
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	94

C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	.....	94
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....		96
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	97
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	.....	97
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	.....	97
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	98
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	.....	99
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....		99
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....		100
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	100

## 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.evkhg-herne.de>

### Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	<a href="https://www.eva-ruhr.de/">https://www.eva-ruhr.de/</a>	Ev. Krankenhaus Herne - ein Unternehmen der EVA-Ruhr (Evangelischer Verbund Augusta Ruhr)
2	<a href="https://www.evkhg-castrop-rauxel.de/">https://www.evkhg-castrop-rauxel.de/</a>	Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne   Castrop-Rauxel gGmbH
3	<a href="https://www.evkhg-witten.de/">https://www.evkhg-witten.de/</a>	Ev. Krankenhaus Witten - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne   Castrop-Rauxel gGmbH
4	<a href="https://www.evkhg-herne.de/unternehmen-standorte/evkhg-herne-mitte-2-1">https://www.evkhg-herne.de/unternehmen-standorte/evkhg-herne-mitte-2-1</a>	Ev. Krankenhaus Herne Mitte - 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	771999000
Telefon-Vorwahl	02323
Telefon	4980
E-Mail	info@evk-herne.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

#### **Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Eickel**

PLZ	44651
Ort	Herne
Straße	Hordeler Str.
Hausnummer	7-9
IK-Nummer	260590505
Standort-Nummer	771999000
Standort-URL	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

### Leitung des Krankenhauses

#### Verwaltungsleitung

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

#### 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

#### Pflegedienstleitung

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

### Leitung des Standorts

#### Evangelisches Krankenhaus Herne - Standort Eickel - 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 Eickel - 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 Eickel - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirek torin
Titel, Vorname, Name	Beate Schlüter
Telefon	02323 498 2101
Fax	02323 498 2102
E-Mail	b.schlueter@evk-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 <i>Palliativstation</i>
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	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 <a href="http://www.evk-herne.de/index.php?id=456">http://www.evk-herne.de/index.php?id=456</a>
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
4	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
5	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
7	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
8	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
9	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
10	NM02: Ein-Bett-Zimmer

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	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) <i>Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum</i>
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <i>Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum</i>
6	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>in Kooperation mit dem Kirchlichen Gesundheitszentrum für Gesundheitsberufe in Gelsenkirchen</i>
7	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. <i>in Kooperation mit dem Gesundheitscampus der Hochschule Bochum (HSG)</i>

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 135

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	4353
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	4780
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 35,46

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	35,46	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,65	<b>Stationär</b>	34,81

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 24,31

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	24,31	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,65	<b>Stationär</b>	23,66

## A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 109,66

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	109,66	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,84	<b>Stationär</b>	107,82

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 10,84

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,84	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,84	<b>Stationär</b>	9

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 10,45

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,45	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	10,45

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

Gesamt 0,04

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,04	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,04

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

Gesamt 8,57

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,57	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	8,57

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

Gesamt 9,56

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,56

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

Gesamt 2,67

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,67	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,67
-----------------	-----------------	---	------------------	------

---

**Ohne Fachabteilungszuordnung**

Gesamt				2,67
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,67	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,67
-----------------	-----------------	---	------------------	------

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt				4,73
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,73	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,73
-----------------	-----------------	---	------------------	------

---

**Ohne Fachabteilungszuordnung**

Gesamt				1,53
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,53	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,53
-----------------	-----------------	---	------------------	------

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,03	<b>Stationär</b>	1,97

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				0,56
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,56

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

Gesamt				0,61
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,61	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,61

### SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,28
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,28	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,28

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				2,2
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,2

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				0,68
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,68	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,01	<b>Stationär</b>	0,67

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				1,37
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,37	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,03	<b>Stationär</b>	1,34

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 0,11

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,11	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,11

### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt 0,7

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,7

### SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 1,55

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,55	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,55

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

Gesamt 1,51

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,51	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,24	<b>Stationär</b>	1,27

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

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

### A-12.1 Qualitätsmanagement

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

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

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

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

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Nina 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 werde 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 und QM-Sprechstunden informiert und unterstützt werden.

Wesentliche Aufgaben der Qualitätsverantwortlichen sind:

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

### Lenkungsgremium

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

Ja

### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Qualitätskommission bestehend aus jeweils einem Vertreter der Geschäftsführung, der Chefärzte, der Pflegedirektion, der Verwaltungsdirektion, der MAV 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 (Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen)
- 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	<p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 15.09.2025</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Alarmierung REA Team sowie diverse mitgeltende Verfahrensanweisungen und Dokumente</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 20.06.2022</p>
5	<p>RM05: Schmerzmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Konzept Schmerztherapie mit div. Mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 01.02.2024</p>
6	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Pflegestandard Sturzprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 24.04.2023</p>
7	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Dekubitus</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 08.07.2022</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Leitlinie Fixierung und mitgeltende Dokumente</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 21.08.2025</p>
9	<p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensanweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte Medizintechnik</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 17.04.2025</p>
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	<p>RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.12.2021</p>

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	<p>RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.12.2021</p>
15	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Vermeidung von Eingriffsverwechslungen</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 19.04.2022</p>
16	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> AWR-Konzept Anästhesiepflege</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 20.06.2023</p>
17	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 04.07.2023</p>

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: tägl. interdisziplinäre Zentrenbesprechung, Thoraxkonferenzen

### 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 <b>Letzte Aktualisierung:</b> 03.09.2024
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <b>Frequenz:</b> halbjährlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <b>Frequenz:</b> jährlich

#### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums wöchentlich

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

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

##### **Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)**

Teilnahme an einem  
einrichtungsübergreifenden  
Fehlermeldesystem

Ja

##### **Genutzte Systeme**

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

##### **Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse**

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten  
Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

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

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Die Hygienekommission tagt halbjährlich.

Der Hygienekommission gehören an:

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

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

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 3

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 1

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 11

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ein ABS-Team mit der Zielsetzung einer programmatischen, und nachhaltigen Verbesserung sowie Sicherstellung einer rationalen 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 Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

### Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### **Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor**

Auswahl

Ja

#### **Der interne Standard thematisiert insbesondere**

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

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

Auswahl

Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

##### **Allgemeinstationen**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgem einstationen erhoben Ja

##### **Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgem einstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgem einstationen (Einheit: ml/Patiententag) 46

##### **Intensivstationen**

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

##### **Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 165

##### **Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen**

Auswahl Ja

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

#### Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

#### Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

## A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

### Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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

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

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja Ein Konzept für das Beschwerde-/Meinungsmanagement liegt vor und ist seit Jahren etabliert.
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja Ein Konzept unabhängige Patientenbeschwerdestelle liegt vor Die Patientenbeauftragten (-fürsprecher) nehmen Lob und Beschwerden der Patienten entgegen, sie beantworten Fragen (z.B. bezüglich der Rechte eines Patienten) und versuchen bei Problemen zwischen Patient und Klinikpersonal zu vermitteln.
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Der Meldebogen kann ohne Namensnennung ausgefüllt werden.
9	Patientenbefragungen	Ja Es findet eine kontinuierliche Patientenbefragung 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      02305 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	Sekretärin 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	Pamela Schlickmann
Telefon	02323 498 92284
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 Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

- Geschäftsführung
- 4 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Herne und Eickel sowie 3 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Castrop-Rauxel und 3 Chefarzten/-ärztinnen des EvK Witten
- Leitungen der Apotheke des EvK Witten
- Leitung Pflegedienst der Ev. 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 <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement. <b>Letzte Aktualisierung:</b> 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) <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> EVKHG-APO Anwendungsbereich und Ausschlüsse <b>Letzte Aktualisierung:</b> 14.11.2024 <b>Erläuterungen:</b>
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: Verfahrensanweisungen für Pflegepersonal

### Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Bestellung: MMI, ATAXX, Dosisüberprüfung bei Chefarzt-/Oberarztrezepten. Herstellung: ZENZY zur Herstellung von Zytostatika

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

### Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen  
vorgesehen? Ja

Erläuterungen

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

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	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 Abschlüsse vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

#### Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand

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

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

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

Ja

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

Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[0800] Pneumologie

#### B-[0800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Pneumologie

#### B-[0800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0800 - Pneumologie

#### B-[0800].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Telefon	02323 498 2454
Fax	02323 498 2452
E-Mail	info@evk-herne.de
Strasse	Hordeler Straße
Hausnummer	7-9
PLZ	44651
Ort	Herne
URL	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>

#### B-[0800].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-[0800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
2	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
3	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Lungengerüsts</i>
4	VI00 - („Sonstiges“): Schlaf- und Beatmungsmedizin <i>Schlaf- und Beatmungsmedizin</i>
5	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

### B-[0800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3075
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[0800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G 47	Schlafstörungen	756
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	552
3	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	456
4	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	185
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	158
6	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	83
7	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	77
8	R06	Störungen der Atmung	46
9	J43	Emphysem	44
10	J45	Asthma bronchiale	40
11	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	40
12	I50	Herzinsuffizienz	36
13	E66	Adipositas	26
14	J20	Akute Bronchitis	25
15	R04	Blutung aus den Atemwegen	23
16	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	23
17	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	20
18	I26	Lungenembolie	20
19	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	20
20	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	19
21	D86	Sarkoidose	15
22	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	15
23	C45	Mesotheliom	14
24	R05	Husten	13
25	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	13
26	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	12
27	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	12
28	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	11
29	R59	Lymphknotenvergrößerung	10

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
30	J47	Bronchiektasen	9

B-[0800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1597
2	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1517
3	1-790	Polysomnographie	1369
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	1281
5	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	817
6	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	689
7	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	577
8	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	449
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	363
10	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	321
11	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	320
12	1-425	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus	194
13	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	178
14	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	150
15	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	114
16	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	112
17	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	103
18	1-712	Spiroergometrie	101
19	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	100
20	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	97
21	8-855	Hämodiafiltration	95
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	93
23	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	85
24	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	80
25	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	62
26	8-547	Andere Immuntherapie	60
27	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	55
28	5-431	Gastrostomie	51

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	1-715	Sechs-Minuten-Gehetest nach Guyatt	49
30	8-701	Einfache endotracheale Intubation	44

### B-[0800].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	ASV TUBERKULOSE - Ambulante spezialärztliche Versorgung Herne Wanne-Eickel, Pneumologie / Tuberkulose und atypische Mykobakteriose  Das Kernteam besteht aus ärztlichen Vertretern (Chefarzt und Oberärzte) der Klinik für Pneumologie und Infektiologie.
5	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV TUMOREN - Ambulante spezialärztliche Versorgung Herne Wanne-Eickel, Pneumologie / Tumoren der Lungen und des Thorax  Das Kernteam besteht aus ärztlichen Vertretern (Chefarzt und Oberärzte) der Klinik für Pneumologie und Infektiologie.

### B-[0800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

### B-[0800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[0800].11 Personelle Ausstattung

### B-[0800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 16,82 Fälle je VK/Person 188,998154

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	16,82	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,55	<b>Stationär</b>	16,27

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 11,21 Fälle je VK/Person 288,461548

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,21	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,55	<b>Stationär</b>	10,66

### B-[0800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie inkl. Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde
3	AQ75 - Innere Medizin und Infektiologie

### B-[0800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF03 - Allergologie
2	ZF14 - Infektiologie
3	ZF15 - Intensivmedizin Umweltmedizin
4	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
5	ZF28 - Notfallmedizin
6	ZF30 - Palliativmedizin
7	ZF39 - Schlafmedizin

B-[0800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 63,73 Fälle je VK/Person 48,25043

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	63,73	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	63,73

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 6,74 Fälle je VK/Person 456,231476

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,74	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6,74

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

Gesamt 0,03 Fälle je VK/Person 102500

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,03	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,03

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

Gesamt 5,53 Fälle je VK/Person 556,057861

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,53	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,53

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

Gesamt 6,16 Fälle je VK/Person 499,188324

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,16	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6,16

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 2,06 Fälle je VK/Person 1492,71851

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,06	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,06

B-[0800].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	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege

B-[0800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP20 - Palliative Care
8	ZP22 - Atmungstherapie
9	ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®
10	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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	314
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	132
2	K40	Hernia inguinalis	14
3	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	13
4	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	12
5	K44	Hernia diaphragmatica	11
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	11
7	E66	Adipositas	11
8	K80	Cholelithiasis	10
9	C16	Bösartige Neubildung des Magens	8
10	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	8
11	K57	Divertikulose des Darmes	8
12	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	7
13	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	6
14	M47	Spondylose	5
15	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	4
16	M48	Sonstige Spondylopathien	4

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	101
2	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	98
3	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	90
4	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	76
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	74
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	57
7	5-469	Andere Operationen am Darm	36
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	26
9	5-511	Cholezystektomie	25
10	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	24
11	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	24
12	5-916	Temporäre Weichteildeckung	22
13	5-989	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren	17
14	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	17
15	1-695	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ	14
16	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	14
17	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	13
18	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	13
19	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	13
20	1-654	Diagnostische Rektoskopie	12
21	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	11
22	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	11
23	1-650	Diagnostische Koloskopie	11
24	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	10
25	5-424	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität	9
26	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	9
27	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	8
28	5-462	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	7
30	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	7

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

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

## B-[1600].11 Personelle Ausstattung

### B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 0,59 Fälle je VK/Person 640,8163

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,59	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	0,49

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 0,54 Fälle je VK/Person 713,636353

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,54	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	0,44

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie

### B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
3	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 6,36 Fälle je VK/Person 49,37107

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,36	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 6,36

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,67 Fälle je VK/Person 468,6567

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,67	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,67

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

Gesamt 0,55 Fälle je VK/Person 570,909058

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,55	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,55

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

Gesamt 0,62 Fälle je VK/Person 506,4516

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,62	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,62

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,21 Fälle je VK/Person 1495,23816

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,21	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,21

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	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

## B-[2000] Thoraxchirurgie

### B-[2000].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Thoraxchirurgie

#### B-[2000].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2000 - Thoraxchirurgie

#### B-[2000].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dipl.-Oec. Erich Hecker
Telefon	02323 498 2212
Fax	02323 498 2229
E-Mail	thoraxchirurgie@evk-herne.de
Strasse	Hordeler Straße
Hausnummer	7-9
PLZ	44651
Ort	Herne
URL	<a href="http://www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de">http://www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de</a>

### B-[2000].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-[2000].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC11 - Lungenchirurgie
2	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
3	VC59 - Mediastinoskopie
4	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie bei Lungenkrebs, Infektionen des Brustkorbs, Tochtergeschwülste
5	VC00 - („Sonstiges“): Offen chirurgische und endovaskuläre Ausschaltung von Aortenaneurysmen <i>Offen chirurgische und endovaskuläre Ausschaltung von Aortenaneurysmen</i>
6	VC00 - („Sonstiges“): Gefäßchirurgische Ambulanz und Notfallambulanz <i>Gefäßchirurgische Ambulanz und Notfallambulanz</i>
7	VC00 - („Sonstiges“): Karotis-Chirurgie <i>Karotis-Chirurgie</i>
8	VC00 - („Sonstiges“): Crurale und pedale Bypassanlagen <i>Crurale und pedale Bypassanlagen</i>

### B-[2000].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	964
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2000].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	237
2	J86	Pyothorax	138
3	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	118
4	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	95
5	J93	Pneumothorax	73
6	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	48
7	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	30
8	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	28
9	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	20
10	C45	Mesotheliom	15
11	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	13
12	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	11
13	D15	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	9
14	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	8
15	C37	Bösartige Neubildung des Thymus	6
16	Q85	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	6
17	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6
18	M05	Seropositive chronische Polyarthrit	5
19	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
20	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	4
21	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	4
22	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	4
23	R59	Lymphknotenvergrößerung	4

## B-[2000].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1057
2	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	958
3	8-173	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle	584
4	5-349	Andere Operationen am Thorax	496
5	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	464
6	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	450
7	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	375
8	5-344	Pleurektomie	356
9	1-710	Ganzkörperplethysmographie	338
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	306
11	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	293
12	5-916	Temporäre Weichteildeckung	283
13	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	247
14	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	219
15	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	210
16	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	196
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	154
18	5-334	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien	152
19	5-322	Atypische Lungenresektion	151
20	1-712	Spiroergometrie	136
21	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	131
22	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	128
23	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	88
24	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	85
25	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	85
26	5-343	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand	78
27	5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	74
28	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	58

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	55
30	5-339	Andere Operationen an Lunge und Bronchien	55

## B-[2000]. 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	ASV gemäß § 116 b SGB V - Tumoren der Lunge und des Thorax

B-[2000].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	128

B-[2000].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[2000].11 Personelle Ausstattung

### B-[2000].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 14,55 Fälle je VK/Person 66,25429

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	14,55	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	14,55

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 9,06 Fälle je VK/Person 106,401756

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,06	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,06

### B-[2000].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ08 - Herzchirurgie
3	AQ12 - Thoraxchirurgie
4	AQ13 - Viszeralchirurgie
5	AQ23 - Innere Medizin

### B-[2000].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[2000].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 28,73 Fälle je VK/Person 33,55378

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	28,73	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	28,73

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 3,04 Fälle je VK/Person 317,105255

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,04	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,04

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

Gesamt 0,01 Fälle je VK/Person 96400

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,01	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,01

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

Gesamt 2,49 Fälle je VK/Person 387,1486

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,49	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,49

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

Gesamt 2,78 Fälle je VK/Person 346,7626

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,78	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,78

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,93 Fälle je VK/Person 1036,55908

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,93	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,93

B-[2000].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	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege

B-[2000].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP20 - Palliative Care
8	ZP22 - Atmungstherapie
9	ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®
10	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

## 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 4989 2369
---------	-----------------

Fax	02323 4989 2397
-----	-----------------

E-Mail	anaesthesiologie@evk-herne.de
--------	-------------------------------

Strasse	Wiescherstraße
---------	----------------

Hausnummer	24
------------	----

PLZ	44623
-----	-------

Ort	Herne
-----	-------

URL	<a href="http://www.evk-herne.de">http://www.evk-herne.de</a>
-----	---

### 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 3,5 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,5

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,5 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,5

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

### B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

### B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

## 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	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1147
2	3-202	Native Computertomographie des Thorax	470
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	217
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	178
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	160
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	149
7	3-703	Szintigraphie der Lunge	90
8	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	74
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	57
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	44
11	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	39
12	3-822	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel	29
13	3-809	Native Magnetresonanztomographie des Thorax	27
14	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	22
15	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	18
16	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	16
17	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	13
18	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	11
19	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	11
20	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	11
21	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	9
22	3-752	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes	9
23	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	8
24	3-803	Native Magnetresonanztomographie des Herzens	5
25	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	4
26	3-201	Native Computertomographie des Halses	4
27	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	4
28	3-206	Native Computertomographie des Beckens	4

## B-[3751].11 Personelle Ausstattung

### B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

### B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

## 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	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

##### 09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	19
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

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

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

##### 10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	94
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

##### 15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	286
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

### 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	58
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Auf neuer Seite	Ja

### CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	151
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	605
Dokumentationsrate	100,17
Anzahl Datensätze Standort	151
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### HCH - Herzchirurgie

Fallzahl	24
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### HCH\_MK\_KATH - Katheteregestützte Mitralklappeneingriffe

Fallzahl	24
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	173
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0

Kommentar DAS

Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

---

**HEP\_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation**

Fallzahl	162
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Auf neuer Seite	Nein

---

**HEP\_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel**

Fallzahl	12
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

---

**KEP - Knieendoprothesenversorgung**

Fallzahl	124
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

---

**KEP\_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation**

Fallzahl	122
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

---

**PCI\_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)**

Fallzahl	953
Dokumentationsrate	100,1
Anzahl Datensätze Standort	13
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 75,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

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 - 17,26

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	13
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 94,54 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

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

Vertrauensbereich Krankenhaus -

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Vertrauensbereich Krankenhaus -

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**23. 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	1,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,94 - 1,67

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	4344
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	35,99

**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

**24. 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	0,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 0,96

### Fallzahl

Grundgesamtheit	4344
Beobachtete Ereignisse	29

**25. 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	0,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,23 - 0,60

### Fallzahl

Grundgesamtheit	4344
Beobachtete Ereignisse	16

**26. 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 - 0,09

### Fallzahl

Grundgesamtheit	4344
Beobachtete Ereignisse	0

**27. 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 - 0,09

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	4344
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

## 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

#	DMP
1	Brustkrebs
2	Diabetes mellitus Typ 2
3	Koronare Herzkrankheit (KHK)

## 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	13
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 5 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

---

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	1
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 5 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

---

## Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Erbrachte Menge

145

Begründung

MM06: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil es die mindestmengenrelevante Leistung erstmalig erbringt und den Beginn der Leistungserbringung vorab den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt hat (vgl. § 6 Mm -R).

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	13
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	9
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

### Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	145
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	125

### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	Keine Leistungsmenge
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

#### **Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL**

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt? Nein

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen 24

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 20

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 20

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6/7 - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6/7 - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 9 - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 9 - Nachtschicht	100 %
11	Intensivmedizin - W-INT - Tagschicht	100 %
12	Intensivmedizin - W-INT - Nachtschicht	100 %

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	96,17 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	99,73 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 - Tagschicht	94,52 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 - Nachtschicht	99,73 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6/7 - Tagschicht	96,07 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6/7 - Nachtschicht	99,15 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 9 - Tagschicht	98,77 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 9 - Nachtschicht	99,38 %
11	Intensivmedizin - W-INT - Tagschicht	94,54 %
12	Intensivmedizin - W-INT - Nachtschicht	89,62 %

## 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