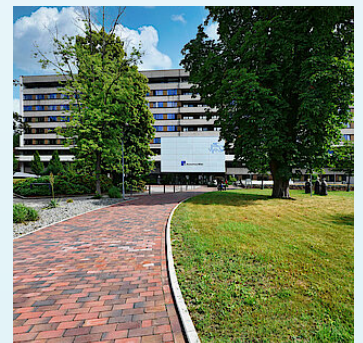


Strukturierter Qualitätsbericht

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

2024



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	1
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
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	10
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	10
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	10
A-9	Anzahl der Betten	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2	Pflegepersonal	11
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1	Qualitätsmanagement	16
A-12.1.1	Verantwortliche Person	16
A-12.1.2	Lenkungsgremium	16

A-12.2	Klinisches Risikomanagement	18
A-12.2.1	Verantwortliche Person	18
A-12.2.2	Lenkungsgremium	18
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	20
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	22
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	24
A-12.3.1	Hygienepersonal	24
A-12.3.1.1	Hygienekommission	24
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	26
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	28
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	29
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	30
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	31
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	32
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	33
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	34
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	36
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	36
A-12.5.2	Verantwortliche Person	36
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	36
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	37
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung	40
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4	41

SGB V

A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	41
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	41
A-14.4	Kooperation mit Kassenerztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	42
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	43
B-[0100]	Klinik für Innere Medizin	43
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	43
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung	44
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	50
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	51
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	51
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	51
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	51
B-[0100].11.2	Pflegepersonal	52
B-[0100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische	54

Abschlüsse

B-[0100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	54
B-[0152]	Klinik für Innere Medizin: Schwerpunkt Infektionskrankheiten	.....	55
B-[0152].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	55
B-[0152].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	55
B-[0152].1.2	Ärztliche Leitung	.....	55
B-[0152].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	56
B-[0152].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	56
B-[0152].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	56
B-[0152].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	57
B-[0152].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	58
B-[0152].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	59
B-[0152].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	59
B-[0152].11	Personelle Ausstattung	.....	60
B-[0152].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	60
B-[0152].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	60
B-[0152].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	60
B-[0152].11.2	Pflegepersonal	.....	61
B-[0152].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	63
B-[0152].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	63
B-[0200]	Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation	.....	64
B-[0200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	64
B-[0200].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	64

B-[0200].1.2	Ärztliche Leitung	64
B-[0200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	65
B-[0200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[0200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[0200].6	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-[0200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[0200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[0200].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	69
B-[0200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[0200].11	Personelle Ausstattung	70
B-[0200].11.1	Ärzte und Ärztinnen	70
B-[0200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	70
B-[0200].11.1.2	Zusatzweiterbildung	70
B-[0200].11.2	Pflegepersonal	71
B-[0200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	73
B-[0200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	73
B-[0260]	Geriatrische Tagesklinik	74
B-[0260].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-[0260].1.1	Fachabteilungsschlüssel	74
B-[0260].1.2	Ärztliche Leitung	74
B-[0260].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	75
B-[0260].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	75

B-[0260].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[0260].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-[0260].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-[0260].11	Personelle Ausstattung	78
B-[0260].11.1	Ärzte und Ärztinnen	78
B-[0260].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	78
B-[0260].11.1.2	Zusatzweiterbildung	78
B-[0260].11.2	Pflegepersonal	79
B-[0260].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	80
B-[0260].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	80
B-[0500]	Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie	81
B-[0500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	81
B-[0500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	81
B-[0500].1.2	Ärztliche Leitung	81
B-[0500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	82
B-[0500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[0500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[0500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	83
B-[0500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	84
B-[0500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[0500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-[0500].11	Personelle Ausstattung	87
B-[0500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	87
B-[0500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	87

Abteilung		
B-[0500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	87
B-[0500].11.2	Pflegepersonal	88
B-[0500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	90
B-[0500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	90
B-[1500]	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	91
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	91
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung	91
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	93
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	94
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	95
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	96
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	98
B-[1500].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	98
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	98
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	98
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	99
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	99
B-[1500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	99
B-[1500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	99
B-[1500].11.2	Pflegepersonal	100
B-[1500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung –	102

Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische
 Abschlüsse

B-[1500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	102
B-[1600]	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	.....	103
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	103
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	103
B-[1600].1.2	Ärztliche Leitung	.....	103
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	104
B-[1600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	104
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	105
B-[1600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	106
B-[1600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	108
B-[1600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	110
B-[1600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	110
B-[1600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	110
B-[1600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	110
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	.....	111
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	111
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	111
B-[1600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	111
B-[1600].11.2	Pflegepersonal	.....	112
B-[1600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	114
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	114
B-[2200]	Klinik für Urologie	.....	115

B-[2200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	115
B-[2200].1.1	Fachabteilungsschlüssel	115
B-[2200].1.2	Ärztliche Leitung	115
B-[2200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	115
B-[2200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[2200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	116
B-[2200].6	Hauptdiagnosen nach ICD	117
B-[2200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	119
B-[2200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	121
B-[2200].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	121
B-[2200].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	122
B-[2200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	122
B-[2200].11	Personelle Ausstattung	123
B-[2200].11.1	Ärzte und Ärztinnen	123
B-[2200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	123
B-[2200].11.1.2	Zusatzweiterbildung	123
B-[2200].11.2	Pflegepersonal	124
B-[2200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	126
B-[2200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	126
B-[2600]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	127
B-[2600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	127
B-[2600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	127
B-[2600].1.2	Ärztliche Leitung	127
B-[2600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	128

Ärztinnen

B-[2600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	128
B-[2600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	128
B-[2600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	129
B-[2600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	130
B-[2600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	131
B-[2600].11	Personelle Ausstattung	132
B-[2600].11.2	Pflegepersonal	132
B-[3300]	Klinik für Strahlentherapie	133
B-[3300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	133
B-[3300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	133
B-[3300].1.2	Ärztliche Leitung	133
B-[3300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	134
B-[3300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	134
B-[3300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	134
B-[3300].6	Hauptdiagnosen nach ICD	135
B-[3300].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	136
B-[3300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	137
B-[3300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	137
B-[3300].11	Personelle Ausstattung	138
B-[3300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	138
B-[3300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	138
B-[3300].11.2	Pflegepersonal	139
B-[3300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische	141

Abschlüsse

B-[3300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	141
B-[3700]	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	.....	142
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	142
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	142
B-[3700].1.2	Ärztliche Leitung	.....	142
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	142
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	143
B-[3700].11	Personelle Ausstattung	.....	144
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	144
B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	144
B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	144
B-[3700].11.2	Pflegepersonal	.....	145
B-[3700].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	145
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	145
B-[3751]	Radiologie Witten, Standort EVK	.....	146
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	146
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	146
B-[3751].1.2	Ärztliche Leitung	.....	146
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	146
B-[3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	146
C	Qualitätssicherung	.....	149
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	.....	149

C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	.....	149
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	.....	151
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	.....	151
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	174
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	174
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	174
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	175
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	.....	175
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	.....	176
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	177
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	.....	177
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	.....	177
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	178
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	.....	179
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	.....	179
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	.....	181
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	183

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 469375
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.ev-k-witten.de>

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	https://www.eva-ruhr.de/	Ev. Krankenhaus Witten - ein Unternehmen der EVA-Ruhr (Evangelischer Verbund Augusta Ruhr)
2	https://www.ev-k-castrop-rauxel.de/	Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH
3	https://www.ev-k-herne.de/unternehmen-standorte/evk-herne-mitte-2-1	Ev. Krankenhaus Herne Mitte - ein Standort der Ev. Krankenhausgemeinschaft Herne | Castrop-Rauxel gGmbH
4	https://www.ev-k-herne.de/unternehmen-standorte/evk-herne-mitte-2-1-1	Ev. Krankenhaus Herne-Eickel - 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 Witten gGmbH
PLZ	58455
Ort	Witten
Straße	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
IK-Nummer	260590652
Standort-Nummer	771997000
Telefon-Vorwahl	02302
Telefon	1750
E-Mail	info@evk-witten.de
Krankenhaus-URL	http://www.evk-witten.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mario Iasevoli
Telefon	02302 175 2410
Fax	02302 175 2077
E-Mail	miasevoli@evk-witten.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dennis Ratzer
Telefon	02302 175 2281
Fax	02302 175 2040
E-Mail	dratzer@evk-witten.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikmanager
Titel, Vorname, Name	Dennis Kläebe
Telefon	02302 175 2200
Fax	02302 175 2010
E-Mail	dklaebe@evk-witten.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

Träger-Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Private Universität Witten/ Herdecke

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
2	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Aktivierende therapeutische Pflege</i>
3	MP45 - Stomatherapie/-beratung
4	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
5	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
6	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
7	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Nordic-Walking, Entspannungstherapien</i>
8	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
9	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
10	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Sturzprophylaxe nach dem Ulmer Modell</i>
11	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>Multimodale Schmerztherapie</i>
12	MP51 - Wundmanagement
13	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Regelmäßige Patientenveranstaltungen, z. B. WAZ-Forum, themenbezogene Vorträge unter Einbezugnahme des therapeutischen Teams, "Tag der offenen Tür"; Medizin konkret einmal im Monat; urolog. Ambulanzführung</i>
14	MP63 - Sozialdienst
15	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
16	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
17	MP67 - Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder
18	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Im Rahmen der Geriatrischen Komplexbehandlung. Konzentrationsgruppe im Bereich der Tagesklinik als Gruppenangebot, Erhebung des MMST durch die Ergotherapie</i>
19	MP53 - Aromapflege/-therapie
20	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
21	MP54 - Asthmaschulung
22	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
23	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik
24	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
25	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik Angebote wie Aquajogging, onkologische Selbsthilfegruppen, Rheumaliga und Osteoporosegruppe
26	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
27	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
28	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Diabetesberatung durch Diabetesberaterin
29	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
30	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
31	MP02 - Akupunktur
32	MP01 - Akupressur
33	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Pflegetraining
34	MP06 - Basale Stimulation
35	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
36	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung Ernährungsberatung durch Diätassistentin
37	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
38	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie Kunsttherapie wird angeboten
39	MP25 - Massage Bindegewebs-, Aromaöl-, Hot-Stone-, Kräuterstempel-, Honig- und klassische Massage
40	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie Angebot der manuellen Therapie (entsprechende Qualifikation liegt vor)
41	MP26 - Medizinische Fußpflege
42	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Kontinenztraining wird durch die Anleitung von Physiotherapeuten nach Absprache mit dem Arzt durchgeführt. Die Therapeuten haben hier spezielle Fortbildungen nach dem Physio-Pelvic Konzept absolviert.
43	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
44	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
45	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
46	MP21 - Kinästhetik Regelmäßige Schulungen und Unterweisungen in kinästhetische Arbeitsweisen
47	MP18 - Fußreflexzonenmassage
48	MP27 - Musiktherapie im Rahmen der Palliativbehandlung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
2	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
3	NM10: Zwei-Bett-Zimmer Für Wahlleistungspatienten
4	NM02: Ein-Bett-Zimmer Für Wahlleistungspatienten
5	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Für Wahlleistungspatienten
6	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
7	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
8	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Für Wahlleistungspatienten
9	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
10	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Parkplätze für Besucher u. Patienten Kosten 1 € pro Stunde bzw. max. 6 € pro Tag - Tresor im Zimmer für Wahlleistungspatienten - Geldautomat im Eingangsbereich - Aufenthaltsbereich auf jeder Pflegeeinheit - Internetanschluss am Bett (nur in Verbindung mit Wahl eines Telefonanschlusses am Bett)
11	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
12	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dennis Ratzer
Telefon	02302 175 2280
Fax	02302 175 2003
E-Mail	dratzer@evk-witten.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
2	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
3	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
6	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Tisch</i>
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	BF21 - Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>elektrischer Patientenlifter im Zimmer</i>
9	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
10	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
11	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
12	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
13	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
14	BF24 - Diätetische Angebote
15	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
16	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
17	BF25 - Dolmetscherdienst

#	Aspekte der Barrierefreiheit
18	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
19	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
20	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
21	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

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 <i>Unter anderem kooperierendes Krankenhaus für die Hochschule für Gesundheit in Bochum</i>
4	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
5	FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
6	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>In Kooperation mit der HSG (Hochschule für Gesundheit Bochum); Studenten der HSG für die Krankenpflegeausbildung</i>
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	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
8	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. <i>in Kooperation mit dem Gesundheitcampus der Hochschule Bochum (HSG)</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 279

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	10636
Teilstationäre Fallzahl	226
Ambulante Fallzahl	11406
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 74,75

Beschäftigungsverhältnis	Mit	74,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,23	Stationär	65,52

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 40,47

Beschäftigungsverhältnis	Mit	40,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,45	Stationär	36,02

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 190,19

Beschäftigungsverhältnis	Mit	190,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,95	Stationär	180,24

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 33,02

Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,95	Stationär	23,07

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

Gesamt 0,59

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,59

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 19,58

Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,58	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0,67	Stationär	18,91
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,67	Stationär	0,78
Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt				4,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,21
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				6,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,44
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt				14,98
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	14,9
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				4,43
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,43
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				4,43
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,43
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften				

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 7,43

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,21	Stationär	5,22

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 5,91

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,21	Stationär	3,7

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				2,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,22	Stationär	2,7

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

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

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				2,69
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	1,69

SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Gesamt				4,63
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,63

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				10,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,58	Stationär	7,63

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,33
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,33

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 2,1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 1,23

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,23

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt 6,5

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,56	Stationär	4,94

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

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 2,06

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,06	Stationär	2

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

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

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

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

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

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Nina Salzmänn
Telefon	02302 175 5103
E-Mail	n.salzmänn@evkhg-herne.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

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

Wesentliche Aufgaben der Qualitätsverantwortlichen sind:

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

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

Wesentliche Aufgaben der Qualitätsverantwortlichen sind:

- Erstellung von Regelungen und Dokumenten für das QM-Handbuch (Auftrag durch die Qualitätskommission, die QBs stellen sicher, dass die Belange der eigenen Abteilung berücksichtigt werden)
- Erstellung und Aktualisierung der eigenen Abteilungshandbücher
- Information der Mitarbeitenden über QM-relevante Themen (Multiplikatoren)
- Umsetzung von QM-relevanten Maßnahmen in der eigenen Abteilung

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Qualitätskommission bestehend aus jeweils einem Vertreter der Geschäftsführung, der Chefärzte, der Pflegedirektion, der Verwaltungsdirektion, der MAV sowie der Leitung Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

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

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

Unter Klinischem Risikomanagement werden alle Instrumente verstanden, die durch die Risikokommission koordiniert werden.

Dazu gehören:

- Patientensicherheit (z.B. zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen)
- Elektronische Erfassungssysteme 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 Dokumentationsprüfungen, Pflichtschulungen, OP-Sicherheitschecklisten
- Fallkonferenzen
- M&M Konferenzen (Morbidity- und Mortalitykonferenzen)
- Komplikationsstatistiken
- 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

Die Risikokommission besteht aus einem Vertreter der Geschäftsführung, den Betriebsleitungen der Krankenhäuser (Ärztl. Direktor bzw. Vertretung, Pflegedirektorin, Verwaltungsdirektor), ein Mitglied der MAV, Risikobeauftragter, 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>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement</p> <p>Letzte Aktualisierung: 15.09.2025</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Notfallmanagement mit diversen mitgeltenden Dokumenten, Checklisten, Anleitungen und Schulungsvideos</p> <p>Letzte Aktualisierung: 31.07.2025</p>
5	<p>RM05: Schmerzmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept Akutschmerztherapie mit div. mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen.</p> <p>Letzte Aktualisierung: 06.03.2025</p>
6	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Sturzprophylaxe, Formular Intervention Sturzprophylaxe</p> <p>Letzte Aktualisierung: 24.04.2023</p>
7	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Verfahrensanweisung Versorgung dekubitusgefährdeter Patienten, Kriterienkatalog Wechseldruckmatratze</p> <p>Letzte Aktualisierung: 08.03.2022</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fixierung eines Patienten und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 21.08.2025</p>
9	<p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte</p> <p>Letzte Aktualisierung: 17.04.2025</p>
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	<p>RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 13.05.2024</p>
14	<p>RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 13.05.2024</p>
15	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Vermeidung von Eingriffsverwechslungen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 19.04.2022</p>
16	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Lagerung im Aufwachraum und mitgeltende Dokumente inkl. Konzept Delirprävention (Delirmanagement)</p> <p>Letzte Aktualisierung: 31.07.2025</p>
17	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 04.07.2023</p>

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 03.09.2024
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: halbjährlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich
---------------------------------------	-------------

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem
einrichtungsübergreifenden
Fehlermeldesystem

Ja

Genutzte Systeme

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

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten
Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Die Hygienekommission tagt halbjährlich.

Der Hygienekommission gehören an:

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

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

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	7
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	2
----------------------	---

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	25
----------------------	----

Erläuterungen	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 2725
Fax	02323 498 2227
E-Mail	u.werfel@evkhg-herne.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

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

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

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

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

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

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

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

Hygiene- und Desinfektionspläne liegen vor und sind für alle Mitarbeiter im Intranet (QM-Handbuch) aktuell verfügbar. Der quartalsmäßige Desinfektionsmittelverbrauch pro Station/Bereich wird gemessen, dokumentiert und mit Referenzwerten des NRZ verglichen und den Ärztlichen Direktoren sowie der Geschäftsführung übermittelt.

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

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

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

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

Stationäre Patienten mit festgestelltem oder bekannten MRE werden in Abhängigkeit des

Erregers und Risikobereichs gegebenenfalls isoliert.

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

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

Ein ABS-Team mit der Zielsetzung einer programmatischen, und nachhaltigen Verbesserung sowie Sicherstellung einer rationalen 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 Wundaufgabe	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) 18

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 87

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu 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>Name: MRE Netzwerk NRW</p>
3	<p>HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)</p> <p>Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)</p> <p>Ja, seit 2008</p>
4	<p>HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten</p> <p>Frequenz: jährlich</p> <p>Aufbereitung in der AEMP (ZSVA gGmbH), jährliche Validierung von Sterilisatoren, RDG´s und Siegelgerät Jährliche mikrobiologische Überprüfung der flexiblen Endoskope, RDGE und RDG´s</p>
5	<p>HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen</p> <p>Frequenz: halbjährlich</p> <p>Prävention nosokomialer Infektionen, Schwerpunkt: Device-assoziiertes Infektionsprävention: Gefäßkatheter-, beatmungs-, katheter-assoz. Harnwegsinfektionen Fortbildungen von Hygienefachkräften, hygienebeauftragte Ärzten und InHouse Ausbildung Pflegekräften jährl Hygienetag wegen Pandemie ausgefallen</p>

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

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

Teilnahme am ITS-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	Einweiserbefragungen	Ja Einweiserbefragungen finden statt.
10	Patientenbefragungen	Ja Eine kontinuierliche Befragung findet statt.

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beauftragte für Beschwerde- und Meinungsmanagement
Titel, Vorname, Name	Rabea Krause
Telefon	02302 175 5102
E-Mail	r.krause@evkhg-herne.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin (Grüne Dame)
Titel, Vorname, Name	Renate Schaub-Weis
Telefon	02302 175 2335
Fax	02302 175 2010
E-Mail	r.krause@evkhg-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 Krankenhaugemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH und des EvK Witten. Diese besteht aus folgenden Mitgliedern:

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

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

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

Titel, Vorname, Name Dr. med. Ali Halboos

Telefon 02323 498 2051

Fax 02323 498 2485

E-Mail a.halboos@evkhg-herne.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 9

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 15

Erläuterungen

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikations- prozesses 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	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EVKHG-APO Anwendungsbereich und Ausschlüsse Letzte Aktualisierung: 14.11.2024 Erläuterungen:
4	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
5	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
8	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 15.09.2025
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 Pflege- und Funktionspersonal

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	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
3	AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Keine Angabe erforderlich Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
4	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich
5	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
6	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich
7	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
8	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Nein Kooperation mit radiologischer Praxis im EVK Witten
9	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
10	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
11	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich

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-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Nein

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

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

Nein

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Klinik für Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin
2	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
3	0104 - Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
4	0105 - Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie
5	0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
6	0108 - Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
7	0151 - Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
2	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
3	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
4	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
5	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
6	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
7	VI20 - Intensivmedizin
8	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
9	VI38 - Palliativmedizin
10	VI35 - Endoskopie
11	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
12	VI40 - Schmerztherapie
13	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
14	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
15	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
16	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
17	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
18	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
19	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
20	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
21	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
22	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
23	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
24	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

#	Medizinische Leistungsangebote
25	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
26	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
27	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
28	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
29	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
30	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
31	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
32	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

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

Vollstationäre Fallzahl	2878
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	309
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	132
3	I50	Herzinsuffizienz	111
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	110
5	K29	Gastritis und Duodenitis	104
6	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	95
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	83
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	77
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	76
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	74
11	K80	Cholelithiasis	71
12	K57	Divertikulose des Darmes	66
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	59
14	E86	Volumenmangel	57
15	D50	Eisenmangelanämie	56
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	48
17	R55	Synkope und Kollaps	42
18	N30	Zystitis	35
19	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	34
20	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	33
21	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	31
22	I95	Hypotonie	27
23	I26	Lungenembolie	25
24	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	25
25	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	25
26	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	24
27	K25	Ulcus ventriculi	24
28	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	24
29	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	24
30	N17	Akutes Nierenversagen	23

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1416
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	907
3	1-790	Polysomnographie	557
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	433
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	357
6	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	301
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	290
8	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	198
9	5-469	Andere Operationen am Darm	189
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	168
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	158
12	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	149
13	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	134
14	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	115
15	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	107
16	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	80
17	3-056	Endosonographie des Pankreas	71
18	3-054	Endosonographie des Duodenum	66
19	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	51
20	3-053	Endosonographie des Magens	49
21	3-05a	Endosonographie des Retroperitonealraumes	49
22	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	49
23	3-051	Endosonographie des Ösophagus	48
24	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	45
25	5-449	Andere Operationen am Magen	43
26	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	43
27	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	36
28	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	35

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	34
30	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	33

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallambulanz	VI00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	277
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	48
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	45

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 12,16 Fälle je VK/Person 348,426147

Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,16	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 3,9 **Stationär** 8,26

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,48 Fälle je VK/Person 1209,24365

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,48	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 1,1 **Stationär** 2,38

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
4	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
5	AQ01 - Anästhesiologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF39 - Schlafmedizin
4	ZF03 - Allergologie
5	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
6	ZF07 - Diabetologie

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		27,6	Fälle je VK/Person	104,27536
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,6

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

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	28780
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,21	Fälle je VK/Person	896,5732
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,21

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

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	3837,33325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,14	Fälle je VK/Person	2524,56152
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,14

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

Gesamt		2,64	Fälle je VK/Person	1090,15149
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,64

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,27	Fälle je VK/Person	10659,2588
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,27

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
7	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement

B-[0152] Klinik für Innere Medizin: Schwerpunkt Infektionskrankheiten

B-[0152].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin: Schwerpunkt Infektionskrankheiten

B-[0152].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0152 - Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten

B-[0152].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Herr Dr. med. Mario Iasevoli
Telefon	02302 1752401
Fax	02302 1752071
E-Mail	InnereMedizin@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de

B-[0152]. 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-[0152]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
2	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
3	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
4	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

B-[0152]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	385
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0152].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	75
2	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	25
3	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	21
4	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	20
5	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	16
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	15
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	15
8	J20	Akute Bronchitis	15
9	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	14
10	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	13
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	12
12	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bestimmter Lokalisation	9
13	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	8
14	N30	Zystitis	8
15	R05	Husten	6
16	R06	Störungen der Atmung	6
17	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	5
18	Z22	Keimträger von Infektionskrankheiten	5
19	R11	Übelkeit und Erbrechen	4
20	E86	Volumenmangel	4
21	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4

B-[0152].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	326
2	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	241
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	47
4	6-00k	Applikation von Medikamenten, Liste 19	44
5	6-00f	Applikation von Medikamenten, Liste 15	21
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	16
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	16
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	12
9	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	12
10	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	11
11	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	9
12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	8
13	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	6
14	8-548	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]	5
15	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	4
16	3-054	Endosonographie des Duodenum	4
17	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	4

B-[0152].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Behandlung von akuten Infektionskrankheiten

B-[0152].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[0152].11 Personelle Ausstattung

B-[0152].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,92	Fälle je VK/Person	200,520844
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,92

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,92	Fälle je VK/Person	200,520844
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,92

B-[0152].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

B-[0152].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF39 - Schlafmedizin

B-[0152].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 5,54 Fälle je VK/Person 69,49459

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,54

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

Gesamt 0,02 Fälle je VK/Person 19250

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,64 Fälle je VK/Person 601,5625

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

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

Gesamt 0,15 Fälle je VK/Person 2566,6665

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15

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

Gesamt 0,23 Fälle je VK/Person 1673,913

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

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

Gesamt 0,53 Fälle je VK/Person 726,4151

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,53

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	7700
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

B-[0152].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0152].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP15 - Stomamanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP18 - Dekubitusmanagement

B-[0200] Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

B-[0200].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Stephan Ziemke
Telefon	02302 1752410
Fax	02302 1752077
E-Mail	sziemke@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstr.
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
2	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
3	VN20 - Spezialsprechstunde Beratung und Therapie neurogener Schluckstörungen
4	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
5	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
6	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
7	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
8	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
9	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
10	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
11	VI44 - Geriatrische Tagesklinik
12	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
13	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
14	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
15	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
16	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
17	VI39 - Physikalische Therapie inklusive Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie
18	VI40 - Schmerztherapie
19	VI35 - Endoskopie
20	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
21	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl 1721

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[0200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	149
2	E86	Volumenmangel	132
3	I63	Hirninfarkt	128
4	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	121
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	78
6	I50	Herzinsuffizienz	71
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	65
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	47
9	N30	Zystitis	37
10	M48	Sonstige Spondylopathien	36
11	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	36
12	M54	Rückenschmerzen	34
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	34
14	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	31
15	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	30
16	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	26
17	N17	Akutes Nierenversagen	26
18	S06	Intrakranielle Verletzung	19
19	I70	Atherosklerose	19
20	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	16
21	G40	Epilepsie	15
22	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	15
23	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	15
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	14
25	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	14
26	I61	Intrazerebrale Blutung	13
27	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	13
28	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	13
29	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	12
30	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	12

B-[0200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-521	Orthovoltstrahlentherapie	2133
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1539
3	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1363
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	347
5	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	342
6	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	334
7	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	159
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	103
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	98
10	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	54
11	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	52
12	8-854	Hämodialyse	50
13	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	40
14	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	36
15	1-710	Ganzkörperplethysmographie	26
16	1-650	Diagnostische Koloskopie	19
17	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	17
18	1-206	Neurographie	14
19	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	12
20	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	12
21	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	12
22	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	11
23	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	10
24	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	9
25	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	8

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	8
27	6-00k	Applikation von Medikamenten, Liste 19	7
28	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	6
29	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	6
30	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	5

B-[0200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Interdisziplinäre Notfallambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vorstationäre Abklärungsuntersuchungen
3	AM16 - Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie
4	AM07 - Privatambulanz	

B-[0200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäre Notfallambulanz	VX00 - („Sonstiges“)

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-
Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[0200].11 Personelle Ausstattung

B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 13 Fälle je VK/Person 136,047424

Beschäftigungsverhältnis	Mit	13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,35	Stationär	12,65

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 5,08 Fälle je VK/Person 352,66394

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	4,88

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ01 - Anästhesiologie

B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF39 - Schlafmedizin

B-[0200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 55,6 Fälle je VK/Person 30,95324

Beschäftigungsverhältnis	Mit	55,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	55,6

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

Gesamt 0,21 Fälle je VK/Person 8195,238

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 6,47 Fälle je VK/Person 265,996918

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,47

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

Gesamt 1,5 Fälle je VK/Person 1147,33337

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 2,3 Fälle je VK/Person 748,260864

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,3

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

Gesamt 5,31 Fälle je VK/Person 324,105469

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,31

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	3187,03687
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,54

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP18 - Dekubitusmanagement
4	ZP07 - Geriatrie
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

B-[0260] Geriatrische Tagesklinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik

B-[0260].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[0260].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Stephan Ziemke
Telefon	02302 1752410
Fax	02302 1752077
E-Mail	sziemke@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

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

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

Teilstationäre Fallzahl	226
-------------------------	-----

B-[0260].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	2982
2	8-521	Orthovoltstrahlentherapie	2624
3	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	335
4	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	320
5	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	317
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	189

B-[0260].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM16 - Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vorstationäre Abklärungsuntersuchungen

B-[0260].11 Personelle Ausstattung

B-[0260].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 1,14 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,14

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 0,36 Fälle je VK/Person 0

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

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

B-[0260].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie

B-[0260].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 1,2 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,2

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP18 - Dekubitusmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP07 - Geriatrie
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

B-[0500] Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie

B-[0500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Hämatologie und internistische Onkologie

B-[0500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0500 - Hämatologie und internistische Onkologie

B-[0500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Hackmann
Telefon	02302 175 2343
Fax	02302 175 2035
E-Mail	onkologie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstr.
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jaqueline Rauh
Telefon	02302 175 2343
Fax	02302 175 2035
E-Mail	onkologie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstr.
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de

B-[0500]. 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-[0500]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
2	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
3	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
4	VI38 - Palliativmedizin
5	VI40 - Schmerztherapie
6	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
7	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
8	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
9	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
10	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
11	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
12	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
13	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
14	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
15	VP14 - Psychoonkologie
16	VU17 - Prostatazentrum
17	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich

B-[0500]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	447
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	65
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	25
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	23
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	17
5	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	17
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	15
7	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	15
8	C83	Nicht follikuläres Lymphom	14
9	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	14
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	13
11	C16	Bösartige Neubildung des Magens	12
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9
13	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	9
14	J20	Akute Bronchitis	8
15	C92	Myeloische Leukämie	8
16	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	8
17	C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet	8
18	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	7
19	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	7
20	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	6
21	D46	Myelodysplastische Syndrome	6
22	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	5
23	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	5
24	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	5
25	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
26	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	4
27	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	4

B-[0500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	316
2	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	82
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	81
4	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	75
5	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	56
6	8-547	Andere Immuntherapie	53
7	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	39
8	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	36
9	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	30
10	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	27
11	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	26
12	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	25
13	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	24
14	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	20
15	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	16
16	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	16
17	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	15
18	6-008	Applikation von Medikamenten, Liste 8	12
19	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	10
20	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	9
21	1-650	Diagnostische Koloskopie	8
22	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	8
23	3-053	Endosonographie des Magens	7
24	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	7
25	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	7
26	3-051	Endosonographie des Ösophagus	6
27	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	6
29	1-654	Diagnostische Rektoskopie	5
30	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	5

B-[0500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[0500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0500].11 Personelle Ausstattung

B-[0500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 4,82 Fälle je VK/Person 95,30917

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	4,69

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,08 Fälle je VK/Person 152,559723

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,15	Stationär	2,93

B-[0500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
3	AQ58 - Strahlentherapie
4	AQ54 - Radiologie

B-[0500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 7,83 Fälle je VK/Person 57,08812

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

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

Gesamt 0,03 Fälle je VK/Person 14900

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,91 Fälle je VK/Person 491,208771

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,91

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

Gesamt 0,21 Fälle je VK/Person 2128,57153

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 0,32 Fälle je VK/Person 1396,875

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32

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

Gesamt 0,75 Fälle je VK/Person 596

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	5587,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

B-[0500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.</i>
5	PQ07 - Pflege in der Onkologie
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP15 - Stomamanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP18 - Dekubitusmanagement
5	ZP20 - Palliative Care

B-[1500] Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Matthias Blase
Telefon	02302 175 2461
Fax	02302 175 2076
E-Mail	chirurgie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführender Direktor des Viszeralmedizinischen Zentrums
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Matthias Kemen
Telefon	02302 175 2461
Fax	02302 175 2076
E-Mail	chirurgie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten

URL

<http://www.evk-witten.de>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
2	VC58 - Spezialsprechstunde
3	VC60 - Adipositaschirurgie
4	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
5	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
6	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
7	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
8	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
9	VC71 - Notfallmedizin
10	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
11	VC62 - Portimplantation
12	VC63 - Amputationschirurgie
13	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
14	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
15	VC05 - Schrittmachereingriffe
16	VC06 - Defibrillatoreingriffe
17	VC11 - Lungenchirurgie
18	VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie <i>Leistenhernien, Bauchwandhernien, Narbenhernien, Nabelhernien</i>
19	VC00 - („Sonstiges“): Behandlung chronischer Wunden
20	VC00 - („Sonstiges“): Viszeralchirurgisches Zentrum: Magen-Darmeingriffe, endokrine Chirurgie, Adipositaschirurgie, proktologische Eingriffe <i>In Zusammenarbeit mit dem Ev. Krankenhaus Herne</i>
21	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
22	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
23	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
24	VC24 - Tumorchirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
25	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
26	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
27	VC21 - Endokrine Chirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	743
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	120
2	K80	Cholelithiasis	105
3	K43	Hernia ventralis	36
4	K57	Divertikulose des Darmes	34
5	K35	Akute Appendizitis	33
6	K42	Hernia umbilicalis	21
7	E65	Lokalisierte Adipositas	20
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	20
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	19
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	16
11	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	15
12	L05	Pilonidalzyste	14
13	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	11
14	L03	Phlegmone	9
15	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	9
16	N18	Chronische Nierenkrankheit	8
17	K44	Hernia diaphragmatica	8
18	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	7
19	I87	Sonstige Venenkrankheiten	7
20	A41	Sonstige Sepsis	7
21	L90	Atrophische Hautkrankheiten	7
22	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	6
23	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	6
24	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	6
25	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	6
26	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	6
27	M72	Fibromatosen	5
28	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	5
29	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	5
30	C16	Bösartige Neubildung des Magens	5

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	195
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	184
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	121
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	113
5	5-511	Cholezystektomie	107
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	102
7	5-469	Andere Operationen am Darm	96
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	54
9	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	49
10	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	48
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	43
12	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	40
13	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	39
14	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	39
15	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	38
16	5-983	Reoperation	37
17	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	37
18	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	32
19	5-470	Appendektomie	31
20	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	30
21	5-916	Temporäre Weichteildeckung	24
22	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	23
23	5-549	Andere Bauchoperationen	21
24	1-650	Diagnostische Koloskopie	20
25	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	18
26	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	18
27	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	17

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	17
29	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	17
30	5-454	Resektion des Dünndarmes	16

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäre Notfallambulanz	VC00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	56
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	8
3	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	7
4	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
5	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	4
6	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	4

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

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

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 5 Fälle je VK/Person 181,219513

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,9	Stationär	4,1

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4 Fälle je VK/Person 206,388885

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	3,6

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
2	ZF34 - Proktologie
3	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 8,41 Fälle je VK/Person 88,34721

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,41

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

Gesamt 0,03 Fälle je VK/Person 24766,668

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,97 Fälle je VK/Person 765,9794

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,97

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

Gesamt 0,23 Fälle je VK/Person 3230,43481

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 0,35 Fälle je VK/Person 2122,85718

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

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

Gesamt 0,8 Fälle je VK/Person 928,75

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	9287,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement

B-[1600] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie und 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. Michael Luka
Telefon	02302 1752461
Fax	02302 1752076
E-Mail	chirurgie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstr.
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.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	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
2	VC66 - Arthroskopische Operationen
3	VO13 - Spezialsprechstunde Endoprothesensprechstunde, hand- und fußchirurgische Sprechstunde
4	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
5	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
6	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
7	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
8	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
10	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
11	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
12	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
13	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
14	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
15	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
16	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
17	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
18	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
19	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
20	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
21	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
22	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
23	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
24	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

#	Medizinische Leistungsangebote
25	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
26	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
27	VO15 - Fußchirurgie
28	VO16 - Handchirurgie
29	VC30 - Septische Knochenchirurgie
30	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
31	VC00 - („Sonstiges“): Verbrennungschirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	1261
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	270
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	247
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	172
4	M75	Schulterläsionen	108
5	S72	Fraktur des Femurs	53
6	F45	Somatoforme Störungen	44
7	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	43
8	S52	Fraktur des Unterarmes	38
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	32
10	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	28
11	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	22
12	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	17
13	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	16
14	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	15
15	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	12
16	S06	Intrakranielle Verletzung	11
17	S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	9
18	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	8
19	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	6
20	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	6
21	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	6
22	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	5
23	M47	Spondylose	5
24	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5
25	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	4
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	4
27	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	4
28	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	4
30	M19	Sonstige Arthrose	4

B-[1600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	470
2	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	263
3	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	260
4	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	246
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	222
6	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	204
7	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	198
8	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	166
9	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	146
10	8-020	Therapeutische Injektion	140
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	80
12	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	68
13	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	67
14	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	60
15	8-521	Orthovoltstrahlentherapie	57
16	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	53
17	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	53
18	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	47
19	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	37
20	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	34
21	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	29
22	8-91b	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	28
23	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	25
24	8-854	Hämodialyse	21
25	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	21

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	5-784	Knochen transplantation und -transposition	20
27	8-390	Lagerungsbehandlung	20
28	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	19
29	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	18
30	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	16

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäre Notfallambulanz	VO00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	180
2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	130
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	40
4	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	7
5	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	6
6	5-819	Andere arthroskopische Operationen	5
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	5
8	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
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 12,07 Fälle je VK/Person 123,385521

Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,07	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	1,85	Stationär	10,22
-----------------	-----------------	------	------------------	-------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 8,52 Fälle je VK/Person 169,946091

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,52	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	1,1	Stationär	7,42
-----------------	-----------------	-----	------------------	------

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemein Chirurgie

B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
3	ZF44 - Sportmedizin
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
5	ZF28 - Notfallmedizin
6	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 21,15 Fälle je VK/Person 59,62175

Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	21,15

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

Gesamt 0,08 Fälle je VK/Person 15762,5

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,46 Fälle je VK/Person 512,6016

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,46

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

Gesamt 0,57 Fälle je VK/Person 2212,28076

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,57

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 0,87 Fälle je VK/Person 1449,42529

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

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

Gesamt 2,02 Fälle je VK/Person 624,257446

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,02

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	6004,762
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	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 z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement

B-[2200] Klinik für Urologie

B-[2200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Urologie

B-[2200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

B-[2200].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Andreas Wiedemann
Telefon	02302 1752521
Fax	02302 1752075
E-Mail	urologie@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de

B-[2200].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-[2200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG16 - Urogynäkologie Diagnostik und Therapie der weiblichen Harninkontinenz
2	VU00 - („Sonstiges“): Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Hagen-Witten Zertifiziert von der Deutschen Kontinenzgesellschaft
3	VU00 - („Sonstiges“): Beckenbodenzentrum Herne Zertifiziert von der Deutschen Kontinenzgesellschaft
4	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis z. B: Steinertrümmerung von außen (ESWL) oder per Nieren- oder Harnleiterspigelung
5	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane Entzündungen, Fehlbildungen, Unfruchtbarkeit
6	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems Refluxkrankheit, Endometriose, Harnröhrenengen
7	VU09 - Neuro-Urologie Blasenfunktionsstörungen bei neurologischen Erkrankungen
8	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase z. B. laparoskopische Nierenbeckenplastik
9	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen z. B. laparoskopische radikale Prostatektomie
10	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen z. B. Laparoskopie, z. B. Nephrolitholapaxie (Nierenspiegelung) von außen, z. B. Greenlight-Laserung der Prostata
11	VU13 - Tumorchirurgie Harnblasenentfernung, Neoblase, Pouch
12	VU14 - Spezialsprechstunde Inkontinenz, Andrologie, Prostataspchstunde
13	VU17 - Prostatazentrum Seit 2011 nach DIN EN ISO zertifiziert
14	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik Ermächtigungambulanz

B-[2200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2966
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	851
2	N40	Prostatahyperplasie	237
3	N30	Zystitis	228
4	N20	Nieren- und Ureterstein	204
5	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	166
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	136
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	128
8	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	86
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	72
10	N45	Orchitis und Epididymitis	67
11	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	66
12	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	59
13	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	49
14	N31	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	38
15	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	36
16	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	34
17	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	29
18	N21	Stein in den unteren Harnwegen	24
19	R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	23
20	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	22
21	N35	Harnröhrenstriktur	22
22	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	19
23	A41	Sonstige Sepsis	17
24	N43	Hydrozele und Spermatozele	17
25	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	16
26	N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	15
27	D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane	14
28	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	13

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	R33	Harnverhaltung	11
30	I86	Varizen sonstiger Lokalisationen	11

B-[2200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	1583
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1097
3	3-13d	Urographie	803
4	8-132	Manipulationen an der Harnblase	752
5	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	655
6	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	414
7	5-985	Lasertechnik	316
8	5-579	Andere Operationen an der Harnblase	305
9	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	285
10	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	276
11	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	252
12	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	205
13	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	186
14	5-572	Zystostomie	173
15	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	172
16	5-640	Operationen am Präputium	140
17	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	139
18	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	136
19	3-13f	Zystographie	129
20	1-334	Urodynamische Untersuchung	125
21	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	124
22	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	122
23	1-205	Elektromyographie [EMG]	118
24	1-335	Messung des Urethradruckprofils	117
25	8-139	Andere Manipulationen am Harntrakt	114
26	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	106
27	5-983	Reoperation	104

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	103
29	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	94
30	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	88

B-[2200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[2200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Interdisziplinäre Notfallambulanz	VU00 - („Sonstiges“)

B-[2200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	230
2	5-640	Operationen am Präputium	222
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	172
4	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	30
5	5-611	Operation einer Hydrocele testis	10
6	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	6
7	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	5
8	5-641	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis	4
9	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	4

B-[2200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[2200].11 Personelle Ausstattung

B-[2200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 11,7 Fälle je VK/Person 285,192322

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,3	Stationär	10,4

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,53 Fälle je VK/Person 536,347168

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	5,53

B-[2200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
---	-----------------------

1 AQ60 - Urologie

B-[2200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
---	----------------------

1 ZF30 - Palliativmedizin

2 ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie

3 ZF04 - Andrologie

B-[2200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 25,53 Fälle je VK/Person 116,17704

Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,53

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

Gesamt 0,1 Fälle je VK/Person 29660

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,97 Fälle je VK/Person 998,6532

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,97

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

Gesamt 0,69 Fälle je VK/Person 4298,551

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 1,05 Fälle je VK/Person 2824,762

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,05

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

Gesamt 2,44 Fälle je VK/Person 1215,57373

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,44

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	11864
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

B-[2200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Die Leitungsmitarbeitenden werden durch regelmäßige Fortbildungen in ihren Leitungsaufgaben unterstützt.
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP09 - Kontinenzmanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement

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

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

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

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Tillmann
Telefon	02302 175 0
Fax	02302 175 2000
E-Mail	info@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Denise Rosenberger
Telefon	02302 175 0
Fax	02302 175 2000
E-Mail	info@evk-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.evk-witten.de

B-[2600]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2600]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
2	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
3	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
4	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
5	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
6	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
7	VH25 - Schnarchoperationen
8	VH27 - Pädaudiologie
9	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
10	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
11	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
12	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
13	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
14	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
15	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
16	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

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

Vollstationäre Fallzahl	40
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	30

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	32
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	31
3	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	16

B-[2600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 0,08 Fälle je VK/Person 500

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,01 Fälle je VK/Person 4000

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

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

Gesamt 0,01 Fälle je VK/Person 4000

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

B-[3300] Klinik für Strahlentherapie

B-[3300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Strahlentherapie

B-[3300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3300 - Strahlenheilkunde

B-[3300].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt

Titel, Vorname, Name

Dr. Thomas Hero

Telefon

02302 175 1500

Fax

02302 175 1509

E-Mail

info@strahlentherapie-in-witten.de

Strasse

Pferdebachstraße

Hausnummer

27

PLZ

58455

Ort

Witten

URL

<http://www.evk-witten.de>

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Geschäftsführender Direktor Strahlentherapie

Titel, Vorname, Name

Prof. Dr. Irenäus A. Adamietz

Telefon

02302 175 1500

Fax

02302 175 1509

E-Mail

info@strahlentherapie-in-witten.de

Strasse

Pferdebachstraße

Hausnummer

27

PLZ

58455

Ort

Witten

B-[3300].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-[3300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie <i>in Kooperation (Herne)</i>
2	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	VR40 - Spezialsprechstunde <i>Ambulante Strahlentherapieaufklärung</i>
4	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
6	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
7	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
8	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie

B-[3300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	195
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	40
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	29
3	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	17
4	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	11
5	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	10
6	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10
7	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	8
8	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	8
9	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	7
10	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	5
11	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	5
12	C16	Bösartige Neubildung des Magens	5
13	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	4
14	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	4
15	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	4

B-[3300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1775
2	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	176
3	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	149
4	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	140
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	75
6	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	65
7	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	38
8	8-521	Orthovoltstrahlentherapie	35
9	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	23
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	21
11	8-600	Lokoregionale Hyperthermie im Rahmen einer onkologischen Therapie	16
12	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	13
13	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	11
14	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	11
15	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	10
16	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	10
17	8-547	Andere Immuntherapie	7
18	5-431	Gastrostomie	4

B-[3300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[3300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3300].11 Personelle Ausstattung

B-[3300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 0,63 Fälle je VK/Person 309,5238

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,63

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 0,63 Fälle je VK/Person 309,5238

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,63

B-[3300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ58 - Strahlentherapie
2	AQ54 - Radiologie
3	AQ23 - Innere Medizin

B-[3300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 4,23 Fälle je VK/Person 46,09929

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,23

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

Gesamt 0,02 Fälle je VK/Person 9750

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,49 Fälle je VK/Person 397,959167

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

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

Gesamt 0,11 Fälle je VK/Person 1772,72729

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 0,18 Fälle je VK/Person 1083,33325

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,18

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

Gesamt 0,4 Fälle je VK/Person 487,5

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	4875
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

B-[3300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ07 - Pflege in der Onkologie
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP15 - Stomamanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP18 - Dekubitusmanagement
5	ZP20 - Palliative Care

B-[3700] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart Nicht Bettenführende Abteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.
2	3600 - Intensivmedizin

B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt

Titel, Vorname, Name Dr. med. Thomas Meister

Telefon 02302 175 2411

Fax 02302 175 2043

E-Mail anaesthesie@evk-witten.de

Strasse Pferdebachstraße

Hausnummer 27

PLZ 58455

Ort Witten

URL <http://www.evk-witten.de>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

B-[3700].11 Personelle Ausstattung

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 12,31 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär	11,51

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,87 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	6,37

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor z. B. Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Physician Assistant
2	PQ02 - Diplom
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement

B-[3751] Radiologie Witten, Standort EVK

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie Witten, Standort EVK

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Johann Wolf (Gesellschafter)
Telefon	02302 7078200
Fax	02302 7078215
E-Mail	info@radiologie-witten.de
Strasse	Pferdebachstraße
Hausnummer	27
PLZ	58455
Ort	Witten
URL	http://www.radiologie-witten.de/index.htm

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].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1754
2	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	1053
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	998
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	924
5	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	504
6	3-202	Native Computertomographie des Thorax	347
7	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	329
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	322
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	309
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	282
11	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	180
12	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	156
13	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	130
14	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	121
15	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	104
16	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	78
17	3-201	Native Computertomographie des Halses	57
18	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	56
19	3-997	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten	56
20	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	52
21	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	45
22	3-804	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens	42
23	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	41
24	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	35
25	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	28
26	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	27
27	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	14
28	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	13
29	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	11

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	11

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	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	10

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	36
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	36

CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	101
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	101

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	249
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	249

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	236
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	236

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	227
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	227

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	10

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	244
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	244
Auf neuer Seite	Ja

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	237
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	237
Auf neuer Seite	Nein

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	7
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	7

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. 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

4. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID **54030**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	7,57
Vertrauensbereich bundesweit	7,37 - 7,78
Rechnerisches Ergebnis	13,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,08 - 28,66

Fallzahl

Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 15,00 %
-----------------	-------------

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

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

Ergebnis-ID **54033**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	2,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,40 - 2,93

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	5,96

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,37 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54042**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 1,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,07

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **54046**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	2,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,94 - 5,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,69

8. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID **54003**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	8,15
Vertrauensbereich bundesweit	7,95 - 8,35
Rechnerisches Ergebnis	14,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,10 - 26,67

Fallzahl

Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **54015**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,85 - 2,11

Fallzahl

Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	9,33

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

54016

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	1,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,87 - 3,56

Fallzahl

Grundgesamtheit	178
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	3,94

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,84 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

54019

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 2,50

Fallzahl

Grundgesamtheit 178

Beobachtete Ereignisse 5

Erwartete Ereignisse 4,57

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 2,48 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 191801_54120

Leistungsbereich HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes KKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 2

Bundesergebnis 0,99

Vertrauensbereich bundesweit 0,95 - 1,04

Rechnerisches Ergebnis 0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 2,97

Fallzahl

Grundgesamtheit 9

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,91

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

Ergebnis-ID 54012

Leistungsbereich HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,91

Vertrauensbereich bundesweit 0,89 - 0,93

Rechnerisches Ergebnis	1,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,80 - 2,37

Fallzahl

Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	8,64

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

Ergebnis-ID **51846**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,65
Vertrauensbereich bundesweit	98,57 - 98,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 97,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID **212000**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	96,20
Vertrauensbereich bundesweit	95,73 - 96,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 94,85 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID **212001**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,66
Vertrauensbereich bundesweit	88,27 - 89,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 70,92 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.

Ergebnis-ID **52330**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,90
Vertrauensbereich bundesweit	98,73 - 99,04

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.

Ergebnis-ID 52279

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,97
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Ergebnis-ID 2163

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

20. Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt

wurde

Ergebnis-ID 50719

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,04
Vertrauensbereich bundesweit	2,62 - 3,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID 51847

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,33
Vertrauensbereich bundesweit	97,14 - 97,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Ergebnis-ID 51370

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	1,64
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 1,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,91 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Ergebnis-ID **211800**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,63
Vertrauensbereich bundesweit	99,58 - 99,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 98,69 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Ergebnis-ID **212400**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	80,10
Vertrauensbereich bundesweit	79,81 - 80,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 38,35 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

52009

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,64 - 1,24

Fallzahl

Grundgesamtheit	10562
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	39,24

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

26. 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	0,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 0,26

Fallzahl

Grundgesamtheit	10562
Beobachtete Ereignisse	17

27. 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	0,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 0,26

Fallzahl

Grundgesamtheit	10562
Beobachtete Ereignisse	17

28. 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 - 0,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10562
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	58000
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,69

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

30. Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	51906
--------------------	--------------

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

172000_10211

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

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

Ergebnis-ID

172001_10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Einheit	%
Bundesergebnis	12,40

Vertrauensbereich bundesweit	11,38 - 13,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

33. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID **60685**

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

34. Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID **60686**

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 29,96 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

612

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	89,36
Vertrauensbereich bundesweit	89,05 - 89,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 81,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

54143

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,43
Vertrauensbereich bundesweit	3,28 - 3,58
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

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

Ergebnis-ID **101800**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,54

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,30 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **52305**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,13
Vertrauensbereich bundesweit	96,06 - 96,20
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,94 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	28

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **101801**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **52311**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,43 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

51191

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im

Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **2194**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,74

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,54 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **2195**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 60,40

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,51 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 102001

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Teilnahme des Ev. Krankenhauses Witten am DRG-Benchmarkprojekt der Arbeitsgemeinschaft der Westfälischen Krankenhausverbände.

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	235
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).

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

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.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	235
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	276

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

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 67

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 53

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 41

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, Urologie - Station 2 A - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 A - Nachtschicht	100 %
3	Intensivmedizin - Station 2 B - Tagschicht	100 %
4	Intensivmedizin - Station 2 B - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 3 A - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 3 A - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 3 B - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 3 B - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 4 A - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 A - Nachtschicht	100 %
11	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 4 B - Tagschicht	100 %
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 B - Nachtschicht	100 %
13	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 5 A - Tagschicht	100 %
14	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 A - Nachtschicht	100 %
15	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 5 B - Tagschicht	100 %
16	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 B - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
17	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 A - Tagschicht	100 %
18	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 A - Nachtschicht	100 %
19	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 B - Tagschicht	100 %
20	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 B - Nachtschicht	100 %
21	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 7 A/B - Tagschicht	100 %
22	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 7 A/B - Nachtschicht	100 %
23	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 8 A/B - Tagschicht	100 %
24	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 8 A/B - Nachtschicht	100 %
25	Geriatric - Tagesklinik GER - Tagschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 2 A - Tagschicht	97,68 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2 A - Nachtschicht	100 %
3	Intensivmedizin - Station 2 B - Tagschicht	92,08 %
4	Intensivmedizin - Station 2 B - Nachtschicht	83,06 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 3 A - Tagschicht	94,54 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 3 A - Nachtschicht	93,44 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 3 B - Tagschicht	85,84 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 3 B - Nachtschicht	89,36 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 4 A - Tagschicht	88,13 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 A - Nachtschicht	86,9 %
11	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 4 B - Tagschicht	81,15 %
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 4 B - Nachtschicht	83,61 %
13	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 5 A - Tagschicht	87,43 %
14	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 A - Nachtschicht	91,26 %
15	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 5 B - Tagschicht	87,98 %
16	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 5 B - Nachtschicht	92,35 %
17	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 A - Tagschicht	90,12 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
18	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 A - Nachtschicht	84,64 %
19	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 6 B - Tagschicht	91,53 %
20	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6 B - Nachtschicht	94,26 %
21	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 7 A/B - Tagschicht	91,51 %
22	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 7 A/B - Nachtschicht	98,9 %
23	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie - Station 8 A/B - Tagschicht	84,15 %
24	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 8 A/B - Nachtschicht	82,51 %
		97,95 %
25	Geriatric - Tagesklinik GER - Tagschicht	reine TK, keine Nachtschicht

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