



## **Strukturierter Qualitätsbericht 2018**

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



# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	3
A-0 Fachabteilungen .....	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	12
A-10 Gesamtfallzahlen .....	12
A-11 Personal des Krankenhauses .....	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	29
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	31
B-[1] Innere Medizin .....	31
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	31
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	31
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	31
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	32
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	32

B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	36
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	37
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	38
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	38
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	39
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	40
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	41
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	41
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	41
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	42
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	42
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung .....	42
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	43
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	44
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	44
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	45
B-[2]	Gefäßchirurgie .....	45
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	45
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	45
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	45
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	46
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	46
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	46
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	46
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	46

B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	48
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	48
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	50
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	50
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	51
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	51
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	51
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	51
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	51
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung .....	52
B-[2].11.2	Pflegepersonal .....	52
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	53
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	53
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	53
B-[3]	Orthopädie- und Unfallchirurgie .....	54
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	54
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	54
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	54
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	54
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	55
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	56
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	56
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	57
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	58
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	59
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	59

B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	61
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	61
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	61
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	61
B-[3].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	62
B-[3].11.1	Zusatzweiterbildung .....	62
B-[3].11.2	Pflegepersonal .....	62
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	64
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	64
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	64
B-[4]	Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	65
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	65
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	65
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	65
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	65
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	66
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	67
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	67
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	68
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	68
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	70
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	71
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	72
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	72
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	73
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	73

B-[4].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	73
B-[4].11.1	Zusatzweiterbildung .....	73
B-[4].11.2	Pflegepersonal .....	74
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	75
B-[4].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	75
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	76
B-[5]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	76
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	76
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	76
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	76
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	77
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	77
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	78
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	78
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	80
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	80
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	82
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	82
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	83
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	83
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	83
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	83
B-[5].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	84
B-[5].11.1	Zusatzweiterbildung .....	84
B-[5].11.2	Pflegepersonal .....	84

B-[5].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	86
B-[5].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	87
B-[5].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	87
B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	87
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	87
B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	87
B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	88
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	88
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	88
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	89
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	89
B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	90
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	90
B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	92
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	92
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	92
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	93
B-[6].11 Personelle Ausstattung .....	93
B-[6].11.1Ärzte und Ärztinnen .....	93
B-[6].11.1Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	93
B-[6].11.1Zusatzweiterbildung .....	93
B-[6].11.2Pflegepersonal .....	94
B-[6].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	95
B-[6].11.2Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	95
B-[6].11.3Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	95

B-[7]	Anästhesie/ Intensiv- und Notfallmedizin .....	96
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	96
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	96
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	96
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	97
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	97
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	97
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	98
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	98
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	98
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	98
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	99
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	99
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	99
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	99
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	99
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	100
B-[7].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	100
B-[7].11.1	Zusatzweiterbildung .....	100
B-[7].11.2	Pflegepersonal .....	101
B-[7].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	102
B-[7].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	102
B-[7].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	102
C	Qualitätssicherung .....	102
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	102



Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

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 im Berichtsjahr .....	175
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.177 2 SGB V .....	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 177 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	

## Vorwort

Sehr geehrte Interessentin,  
sehr geehrter Interessent,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Qualitätsbericht 2018 der Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH.

Unser Krankenhaus wird seit dem 1. Juli 1990 als im Handelsregister des Amtsgerichtes Wuppertal unter HRB 13116 eingetragene Gesellschaft "Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH" betrieben; Gesellschafterin ist die Evangelische Kirchengemeinde Mettmann.

Die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen und Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Das medizinische Leistungsspektrum wird in den Fachbereichen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Gynäkologie/ Geburtshilfe und HNO als Belegangebot vorgehalten. Dafür verfügt das EVK Mettmann aufgrund einer Erhöhung der Planbetten seit dem Jahr 2016 über 245 Plan-Betten. Darüber hinaus wurden 5 neue Palliativbetten festgeschrieben. Dem Krankenhaus sind eine Krankenpflegeschule mit 75 Ausbildungsplätzen, eine Kurzzeitpflege mit 16 Pflegeplätzen, ein Gesundheitszentrum und seit dem 1. Januar 2010 ein Medizinisches Versorgungszentrum angegliedert. Die Medizinische Versorgungszentren am Krankenhaus Mettmann GmbH wurde in 2016 um ein weiteres MVZ mit gynäkologischer Fachrichtung am Standort Wülfrath erweitert.

Wichtigstes Ziel für die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH ist es, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige stationäre und ambulante Versorgung der Bevölkerung durch ein flächendeckendes Versorgungssystem sicherzustellen, das leistungsfähig ist und eigenverantwortlich wirtschaftlich arbeitet. In diesem Zusammenhang sind auch der stetige Ausbau des eigenen Leistungsspektrums und der Ausbau unserer Kooperationen mit externen stationären und ambulanten Leistungserbringern zu nennen. So wurden im Jahr 2018 eine neue Station Vitalis für internistische Patienten mit der Nebendiagnose Demenz und eine Palliativstation in Betrieb genommen, darüber hinaus wurde die Kardiologie um einen leistungsstarken Linksherzkathetermessplatz (LHKM) erweitert, die nun den Schwerpunkt der interventionellen Kardiologie 24/7 ermöglicht. Dadurch wurde die Herzinfarktversorgung im Kreis Mettmann deutlich optimiert.

Mit der Einführung und erfolgreichen Zertifizierung unseres Qualitäts- und Risikomanagementsystems nach der international anerkannten Qualitätsnorm ISO 9001 haben wir bereits seit 2011 ein krankenhausesweit verbindliches Instrument zur nachhaltigen und ständigen Verbesserung der unternehmerischen Qualität im Ganzen sowie der Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patienten im Besonderen etabliert. Diese erklärten Unternehmensziele wurden zuletzt im Jahr 2017 im externen Zertifizierungsaudit durch die DQS (Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen mbH, Frankfurt) erfolgreich nach der DIN EN ISO 9001:2015 re-zertifiziert. Die Zertifizierung umfasste auch die Geltungsbereiche Darmzentrum, Kurzzeitpflege und das MIC-Zentrum, die jeweils über ein eigenes ISO 9001-Auszugszertifikat verfügen. Dank des erfolgreichen Audits ist das EVK Mettmann nach wie vor eines der ersten Krankenhäuser die nach der neuen Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert worden sind. Das Besondere ist zudem, dass nicht nur einzelne Bereiche, sondern das gesamte Haus den QM-Standards vollumfänglich und über das geforderte Maß hinaus entspricht.

Die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH hat sich darüber hinaus an zahlreichen Maßnahmen und Verfahren zur Bewertung der Qualitätsstandards bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt. Im Rahmen dieser umfassenden Bewertungen konnte nachweislich belegt werden, dass wir in unseren Bemühungen um das Wohl unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den richtigen Weg beschreiten. So belegen zum Beispiel durchgeführte Patientenbefragungen der Techniker Krankenkasse mit einer

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

hohen Weiterempfehlungsquote dieses Ergebnis. Die kontinuierlich durchgeführten internen Patientenbefragungen kamen ebenfalls zu vergleichbaren Ergebnissen.

Wesentliches Qualitätsmerkmal ist die Patientensicherheit! Um potentiellen Fehlern von vornherein vorzubeugen, sind gezielte Maßnahmen des Risikomanagements zwingend erforderlich. Damit diese durchdringend greifen, ist es wichtig, diesen Blickwinkel in alle Krankenhausprozesse zu bringen. So arbeiten wir zum Beispiel seit März 2011 mit dem CIRSmedical-Berichtssystem des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). CIRS steht für Critical Incident Reporting-System; ein bundesweit agierendes Frühwarnsystem mit dem Ziel, möglichen Fehlern im Krankenhaus präventiv zu begegnen. Unerwünschte Vorfälle, die ggf. sogar negative Auswirkungen auf unsere Patienten haben könnten, müssen im Vorfeld identifiziert und ausgeschlossen werden. Weitere Aspekte, die die Sicherheit der Patientenversorgung steigern sind u.a. die vollständige Digitalisierung des Krankenhauses, das MRSA-Screening eines jeden stationär aufgenommenen Patienten, Prozesse zur Medikationssicherheit und die Mitgliedschaft im ABS-Verbund, der sich für den verantwortungs- und sinnvollen Einsatz von Antibiosen stark macht. Die generellen Entwicklungen im Risikomanagement verfolgen wir mit großem Interesse und bilden uns regelmäßig auch im Bereich der Patientensicherheit weiter. Unser Krankenhaus ist Mitglied im Aktionsbündnis für Patientensicherheit e.V.

Ein weiterer Austausch mit Experten sichert zudem die Clinotel-Mitgliedschaft. Clinotel ist ein wachsender Krankenhausverbund mit derzeit 69 innovativen Krankenhäusern aus dem gesamten Bundesgebiet. Besonders dabei ist, dass jedes Mitglieds Krankenhaus seine rechtliche und organisatorische Eigenständigkeit behält. Ein wesentlicher Schwerpunkt wird bei der Zusammenarbeit auf die Qualitätssicherung gelegt, denn die ständige Verbesserung der medizinischen Qualität ist ein gemeinsames Ziel aller Verbundmitglieder. Im Clinotel-Verbund, der das Motto "Von den Besten lernen, zu den Besten gehören" lebt, wurde das EVK Mettmann im Jahr 2018 mit dem erstmals vergebenen CLINOTEL-Award ausgezeichnet. Grundlage des Ergebnisses waren Benchmark-Vergleiche im gesamten Krankenhausverbund.

Hinsichtlich der Umstrukturierung im Gesundheitswesen, insbesondere das Krankenhausstrukturgesetz und das Pflegestärkungsgesetz, setzt das EVK Mettmann einen weiteren Schwerpunkt auf die Attraktivität als Arbeitgeber. Bestehende Mitarbeiter sollen an das Haus gebunden und neue Mitarbeiter an das Haus geholt werden. Dafür macht sich das Haus mit unterschiedlichsten Aktionen für Mitarbeiter stark.

Der Qualitätsbericht 2018 wurde entsprechend der Vereinbarung gem. § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt und Umfang eines Strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser erstellt, die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossen wurde. Die Vorgaben für die Berichtsteile A, B und C sind einheitlich für alle Krankenhäuser festgelegt und erfassen die wesentlichen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, die sich auf das Berichtsjahr 2018 beziehen. An der Erstellung des Qualitätsberichts 2018 und der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements waren engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses beteiligt, denen wir an dieser Stelle für die vorbildlich geleistete Arbeit herzlich danken.

Für weitergehende Informationen besuchen Sie bitte unsere Homepage im Internet [www.evk-mettmann.de](http://www.evk-mettmann.de). Zur Beantwortung der einen oder anderen Frage stehen wir Ihnen auch gerne schriftlich oder nach Terminabsprache in einem persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Mettmann, Oktober 2019  
Dipl.-Oec. Bernd Huckels  
Geschäftsführer

## Einleitung

Foto: Martina Chardin

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Janina Frings, Leitung Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon:	02104 773 190
Fax:	
E-Mail:	j.frings@evk-mettmann.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Oec. Bernd Huckels, Geschäftsführer
Telefon:	02104 773 102
Fax:	02104 773 334
E-Mail:	gf@evk-mettmann.de

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	<a href="http://www.evk-mettmann.de/ueber-uns/qualitaet-und-sicherheit-im-krankenhaus/qualitaets-risikomanagement.html">http://www.evk-mettmann.de/ueber-uns/qualitaet-und-sicherheit-im-krankenhaus/qualitaets-risikomanagement.html</a>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin
2	Hauptabteilung	1800	Gefäßchirurgie
3	Hauptabteilung	1500	Orthopädie- und Unfallchirurgie
4	Hauptabteilung	1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
5	Hauptabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
6	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
7	Nicht-Bettenführend	3700	Anästhesie/ Intensiv- und Notallmedizin

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	4-8
IK-Nummer:	260511144
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Oec. Bernd Huckels, Geschäftsführer
Telefon:	02104 773 102
Fax:	02104 773 334
E-Mail:	gf@evk-mettmann.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dorothea Sandhäger, Pflegedirektorin
Telefon:	02104 773 120
Fax:	02104 773 122
E-Mail:	d.sandhaeger@evk-mettmann.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Christian Berg, Ärztlicher Direktor
Telefon:	02104 773 150
Fax:	
E-Mail:	c.berg@evk-mettmann.de

## A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

### Name der Universität

1    Universität Duisburg-Essen, Medizinische Fakultät, Universitätsstr. 2, 45122 Essen

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Eigenblutspende <i>Nur in Form der interoperativen maschinellen Autotransfusion</i>
2	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
3	Ergotherapie/Arbeitstherapie
4	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
5	Massage <i>Angeboten werden u.a. klassische Massagen, Bindegewebsmassagen, reflektorische Massagen</i>
6	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Behandlung von Patienten mit Bewegungsstörungen, Lähmungen im peripheren und zentralen Nervensystem und rheumatische Erkrankungen, Versorgung von Patienten vor und nach Operationen. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät (KGG), Medizinische Trainingstherapie</i>
7	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Stärkung der Muskulatur des Beckenbodens, um die Kontinenz zu erhalten oder wiederzuerlangen.</i>

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
8	<p>Manuelle Lymphdrainage</p> <p><i>Ist eine Form der Physikalischen Therapie. Sie dient als Ödem- und Entstauungstherapie ödematöser Körperregionen und wird überwiegend nach Operationen oder Traumata angewendet.</i></p>
9	<p>Wundmanagement</p> <p><i>In einer zertifizierten Weiterbildung erwerben die Wundmanager die erforderlichen Kompetenzen, um Patienten mit chronischen Wunden sach- und fachgerecht individuell zu beraten und zu betreuen.</i></p>
10	<p>Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege</p> <p><i>Um eine bestmögliche Anschlussversorgung unserer Patienten zu gewährleisten arbeiten wir intensiv mit nachbetreuenden Institutionen zusammen, z.B. angegliederte Kurzzeitpflege, nachbetreuende Pflegeeinrichtungen, Reha Parcs Steinhof in Erkrath.</i></p>
11	<p>Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen</p> <p><i>Erfolgt in allen Abteilungen des Krankenhauses in Form von Informationsveranstaltungen oder Einzelberatungen, z.B. Ernährungs- und Diätberatung, Anleitung und Beratung bei der Übernahme von Pflege, Wundversorgung und Stomaberatung.</i></p>
12	<p>Stomatherapie/-beratung</p> <p><i>Die Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen einen künstlichen Darmausgang haben, werden durch Experten professionell beraten und versorgt.</i></p>
13	<p>Sozialdienst</p> <p><i>Der Krankenhausaufenthalt kann krankheitsbedingte persönliche oder berufliche Probleme mit sich bringen, die mit Hilfe unseres Sozialdienstes besser bewältigt werden können (z.B.:Organisation von Hilfsmitteln, Hilfe bei der Heimplatzsuche etc.).</i></p>
14	<p>Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit</p> <p><i>Werden durch das Institut für Gesundheitsförderung zu unterschiedlichen Themen organisiert (z.B. :Tag der offenen Tür; Herzwoche).</i></p>
15	<p>Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik</p> <p><i>Die Pflegefachkräfte der Stationen und die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes übernehmen für die Patienten die Organisation der benötigten Hilfsmittel.</i></p>
16	<p>Wärme- und Kälteanwendungen</p> <p><i>Wird zur Schmerzbekämpfung und Entspannung durchgeführt.</i></p>
17	<p>Diät- und Ernährungsberatung</p> <p><i>Die Patienten bekommen Antworten auf allgemeine Ernährungsfragen sowie spezielle diätetische Fragestellungen, die mit besonderen Belastungen zusammenhängen. Hierzu gehört u.a. die Ernährungsberatung zu Übergewicht, Arteriosklerose, Gallensteinleiden, Diabetes.</i></p>
18	<p>Sporttherapie/Bewegungstherapie</p> <p><i>Durch intensive Betreuung und Anleitung üben die Mitarbeiter des Therapiezentrums mit den Patienten im Bewegungsbad und in der medizinischen Trainingstherapie gesundheitsfördernde Übungen ein. Ziel ist es, die Beweglichkeit im Alltag zu erhalten oder zu steigern.</i></p>
19	<p>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen</p> <p><i>Zwillingselterninitiative, Eltern-Kind-Cafe</i></p>
20	<p>Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie</p>
21	<p>Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare</p>

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Pflegenden Angehörigen werden während des Krankenhausaufenthaltes Beratung und praktische Hilfe in Form von Pflegetrainings angeboten. Diese Trainings sind auf die individuelle Situation abgestimmt und qualifizieren sie für die Ausübung spezifischer Pflegeverrichtungen.</i>
22	Atemgymnastik/-therapie  <i>Zur Verbesserung der Atemfunktion und zum Erreichen der Aktivitäten des täglichen Lebens.</i>
23	Basale Stimulation  <i>Wird durch speziell ausgebildetes Personal im stationären Bereich durchgeführt.</i>
24	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden  <i>Der "Raum der Ruhe" ist ein Zimmer, welches dem Patienten und seinen Angehörigen zur Verfügung gestellt wird, um die letzten Stunden in Ruhe miteinander verbringen und sich voneinander verabschieden zu können. Die enge Zusammenarbeit mit einem vor Ort ansässigen Hospizdienst wird angeboten.</i>
25	Bewegungsbad/Wassergymnastik  <i>Wasser bietet im Rehabilitations-, Präventions- und Fitnesssport hervorragende und vielseitige Trainingsmöglichkeiten. Wassersport ist bekannt für effektives, schonendes, abwechslungsreiches und freudvolles Gesundheitstraining. Gelenkbelastungen werden durch den Auftrieb im Wasser reduziert.</i>
26	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)  <i>Ist ein rehabilitativer Ansatz in Therapie und Pflege von Patienten mit Schädigungen des Gehirns und kommt bei der Nachbehandlung von Schlaganfallpatienten in Form einer neurologischen Krankengymnastik zum Tragen.</i>
27	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  <i>Enge Zusammenarbeit bei der Überleitungspflege mit umliegenden Institutionen.</i>
28	Fußreflexzonenmassage  <i>Die Fußreflexzonentherapie ist eine Massageform, bei der durch Reizung von Nervenpunkten am Fuß eine Wirkung im gesamten Organismus erzielt werden kann. Die Massage ist wohltuend und entspannend und wird unter anderem bei Kopfschmerzen, Rückenverspannungen und Verdauungsbeschwerden angewandt.</i>
29	Medizinische Fußpflege  <i>Wird über die Mitarbeiter der Stationen angefordert und von speziell ausgebildeten Fachkräften durchgeführt.</i>
30	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen  <i>In persönlichen Gesprächen werden die Patienten durch unsere Diätassistentin individuell geschult.</i>
31	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  <i>Wir verfügen über speziell ausgebildete Stoma- und Wundtherapeuten. Darüber hinaus sind auf allen Stationen Mitarbeiter zur Diabetes versierten Pflegekraft fortgebildet.</i>
32	Spezielle Entspannungstherapie  <i>Gesundheit ist charakterisiert durch körperliches und seelisches Wohlbefinden. Im Alltag überwiegen häufig die körperlichen und psychischen Belastungen (z.B.: Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung).</i>
33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse  <i>Präventives Herz-Kreislauftraining im Wasser (Fit über 60, Übergewichtige); Nordic Walking</i>
34	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT

*Rückenschmerzen entstehen häufig durch muskuläre Dysbalancen und ein geringes Kräftelevel. Die Folgen sind u.a. Rund- und Hohlrücken, Hängeschultern. Das Rücken- und Haltungstraining stellt die gezielte Kräftigung der Haltungsmuskulatur in den Mittelpunkt.*

35	Pädagogisches Leistungsangebot
	<i>Prager Eltern-Kind-Kurse; Schulungskonzept für Übergewichtige/adipöse Kinder und Jugendliche; Erziehungsführerschein nach STEP; Konzentration und Entspannung für Kinder von 8-12 Jahren; Nichtrauchertraining.</i>
36	Physikalische Therapie/Bädertherapie
	<i>In Form von Wärmebehandlungen, Kältebehandlungen und Elektrobehandlungen</i>
37	Säuglingspflegekurse
	<i>Praktische Säuglingspflege, Brüderchen- und Schwesterchen-Kurs</i>
38	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
	<i>ab 6. Lebenswoche</i>
39	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
	<i>Eltern-Kind-Cafe, diverse Kurse über das Institut für Gesundheitsförderung</i>
40	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
	<i>diverse Kurse über das Institut für Gesundheitsförderung</i>
41	Stillberatung
	<i>Stillambulanz</i>
42	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
	<i>Während des stationären Aufenthaltes unmittelbar nach der Geburt, Rückbildungsgymnastik ambulant - Beginn: ab sechs Wochen nach der Entbindung</i>
43	Audiometrie/Hördiagnostik
	<i>Neugeborenen-Hörtests (TEOAE und AABR)</i>
44	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
	<i>Yoga in der Schwangerschaft, Aqua-Fitness für Schwangere, Schwangerschaftsgymnastik, psychosomatische Geburtsvorbereitung, praktische Säuglingspflege/ Leben mit dem Neugeborenen, Brüderchen- und Schwesterchen-Kurs</i>
45	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
	<i>unter der Geburt</i>
46	Schmerztherapie/-management
	<i>Die Fachabteilungen des Krankenhauses haben in einer Rahmenvereinbarung Maßnahmen zur Vermeidung von Schmerzen, zum frühzeitigen Erkennen von Schmerzen und zur schnellen und wirksamen Behandlung von Schmerzen verbindlich festgelegt und umgesetzt.</i>
47	Akupunktur
	<i>geburtsvorbereitend und unter der Geburt zur Schmerzreduktion</i>
48	Aromapflege/-therapie
	<i>unter der Geburt</i>
49	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Speziell zertifizierte Physiotherapeuten im Rahmen der neurophysiologischen Behandlung</i>
50	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie  <i>Manuelle Therapie nach Cyriax, nach Kaltenborn-Evjenth und Mulligan-Konzept</i>
51	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Andachtsraum
2	Hotelleistungen  <i>Im Rahmen der Wahlleistungsstation</i>
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  <i>Wahlleistungszimmer und im Erweiterungsbau auch für den Regelleistungsbereich</i>
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)  <i>Nach Vereinbarung im gesamten Haus möglich</i>
5	Rooming-in  <i>Wir favorisieren das ungestörte Zusammensein von Mutter und Kind in einem Zimmer. Es ist die ideale Bedingung zum Anbahnen der Stillbeziehung und damit die beste Prophylaxe gegen die Entstehung von Stillproblemen.</i>
6	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  <i>Wahlleistungszimmer</i>
7	Mutter-Kind-Zimmer  <i>Nach Absprache in allen Fachabteilungen möglich, wird vor allem in der Geburtshilfe aktiv unterstützt.</i>
8	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum  <i>Besucherecken auf den Stationen und im Eingangsbereich. Sowie Lounge-Bereiche auf den ausgewiesenen Stationen.</i>
9	Seelsorge  <i>Die evangelische Seelsorgerin und der katholische Seelsorger besuchen regelmäßig alle Stationen und sind jederzeit Ansprechpartner für die Patienten und deren Angehörigen.</i>
10	Telefon am Bett  <i>Kosten pro Tag: 0,9 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,2 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>steht jedem Patienten zur Verfügung</i>
11	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
	<i>Kosten pro Tag: 3,5 €</i>
	<i>Auf der Wahlleistungsstation, Palliativ-Station kostenfrei. Bei Entbindung 3 Tage kostenfrei</i>
12	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer  <i>Kosten pro Tag: 1,9 €</i>  <i>In allen Patientenzimmern</i>
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	<i>Organisiert über die hauseigene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und das Institut für Gesundheitsförderung zu unterschiedlichen Themen z.B. für die Bereiche Medizin, Gesundheit, Ernährung und Entspannung</i>
14	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer  <i>Wahlleistungszimmer und im Erweiterungsbau auch für den Regelleistungsbereich</i>
15	Rundfunkempfang am Bett
	<i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
	<i>An allen Bettplätzen</i>
16	Schwimmbad/Bewegungsbad  <i>Für Therapie und Fitness</i>
17	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 1 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 9 €</i>
	<i>Öffnungszeiten: Mo.-So. Einfahrt möglich: 6.00-21:30 Uhr Geschlossen: 21.30-6.00 Uhr (Ausfahrt jederzeit möglich) Gebühren: von 7.00-8.00 Uhr j. ang. Stunde 1,00 Eur, von 18.00-7.00 Uhr j. ang. Stunde 0,80Eur, Nachttarif 21.30-7.00 4,00Eur. Bei Ticketverlust: 15,00Eur "Storchenparkplatz" kostenfrei</i>
18	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen  <i>Patientenbegleit-Service, Rollstuhl-Service, allgemeine Auskünfte für Patienten und Besucher, Information über die Leistungen und besonderen Komfortleistungen des Krankenhauses, Taxi-Rufdienst</i>
19	Zwei-Bett-Zimmer
20	Abschiedsraum

LEISTUNGSANGEBOT	
21	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet
	<i>Schulungen der elektronischen Patientenakte als Referenzhaus der Fa. Agfa.</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
2	BF06 - Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. <i>Wahlleistungsbereich, Gynäkologie/Neugeborenenstation</i>
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
5	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Folgende Sprachkenntnisse werden durch Mitarbeiter des Hauses abgedeckt. Englisch, polnisch, russisch, griechisch, türkisch, italienisch, rumänisch u.a.</i>
6	BF02 - Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
7	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
8	BF24 - Diätetische Angebote
9	BF13 - Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <i>z. B. im Rahmen des Schmerzmanagement (B.E.S.D.) und Patientenaufklärung</i>
10	BF11 - Besondere personelle Unterstützung <i>im Rahmen der Speziellen Schlaganfallereinheit (z. B. Bopath)</i>
11	BF05 - Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>Personelle Unterstützung während des Klinikaufenthaltes</i>
12	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
13	BF25 - Dolmetscherdienst
14	BF32 - Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <i>In unserer Krankenhauskapelle sind Sie täglich willkommen um zur Ruhe zu finden, im Stillen zu Verweilen, zum Gebet oder zur Fürbitte. Evangelischer Gottesdienst jeden Samstag um 17:45 Uhr. Katholische Heilige Messe jeden dritten Sonntag im Monat um 10:00 Uhr.</i>
15	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Auf der Station Vitalis können die speziellen Bedürfnisse von Patienten mit Demenz Erkrankungen (hier: Sicherheit und ADLs) durch die zusätzlichen baulichen Maßnahmen (Begegnungsraum, wohnliche Atmosphäre) gefördert werden.</i>
16	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

## ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

*Speziell weitergebildetes Personal in der gerontopsychiatrischen Pflege sowie die Etablierung von Alltagsbegleitern.*

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#### AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |
|---|---|

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#### AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN

- |   |  |
|---|--|
| 1 | <p>Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)</p> <p><i>Als Kooperationspartner übernehmen wir die praktische Ausbildung eines Operationstechnischen Assistenten/ in in unserem Haus. Die Auszubildenden werden innerhalb von drei Jahren intensiv auf die vielfältigen Aufgaben im Operationsdienst vorbereitet.</i></p>  |
| 2 | <p>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</p> <p><i>In unserer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule stehen 75 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Jährlich absolvieren 25 Auszubildende die Prüfungen. Bei den Dozenten handelt es sich um LehrerInnen für Pflege, speziell fortgebildete Pflegekräfte, Ärzte und andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens.</i></p> |
| 3 | <p>Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin</p> <p><i>Als Kooperationspartner im Rahmen des Praktischen Einsatzes in den Bereichen Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie und Orthopädie</i></p>   |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 245

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	10533
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	18723

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	65,90	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	42,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 65,90	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 15,80	<b>Stationär:</b> 50,07
------------------	------------------------	-------------------------

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	41,01
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 41,01	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 9,01	<b>Stationär:</b> 32,00
------------------	-----------------------	-------------------------

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	3
---------------------	---

### A-11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

#### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	137,29
---------	--------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 136,70	<b>Ohne:</b> 0,59
---------------------------	--------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 137,29
------------------	-----------------------	--------------------------

#### GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	5,40
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 5,40	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 5,40

**ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt: 1,47

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,47 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,47

**KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt: 0,66

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,65 **Ohne:** 0,01

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,66

**PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt: 13,97

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 13,77 **Ohne:** 0,20

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 13,97

**ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt: 5,22

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,15 **Ohne:** 0,07

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 5,22

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt: 5,25

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,25 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 5,25

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt: 11,76

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 11,70 **Ohne:** 0,06

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 11,76

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

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

#### ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

#### LOGOPÄDE UND LOGOPÄDIN/ KLINISCHER LINGUIST UND KLINISCHE LINGUISTIN/SPRECHWISSENSCHAFTLER UND SPRECHWISSENSCHAFTLERIN/PHONETIKER UND PHONETIKERIN

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

#### MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN

Gesamt: 3,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,00

#### MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN (MTLA)

Gesamt: 6,28

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,28 **Ohne:** 0,00



# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,26 **Stationär:** 5,03

### MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN (MTRA)

Gesamt: 5,36

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,36 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,96 **Stationär:** 3,40

### PÄDAGOGE UND PÄDAGOGIN/LEHRER UND LEHRERIN

Gesamt: 3,45

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,45 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,45

### PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt: 6,61

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,61 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,98 **Stationär:** 4,63

### SOZIALPÄDAGOGE UND SOZIALPÄDAGOGIN

Gesamt: 0,78

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,78 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,78

### PERSONAL MIT WEITERBILDUNG ZUM DIABETESBERATER/ ZUR DIABETESBERATERIN

Gesamt: 0,53

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,53 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,53

### PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION NACH BOBATH ODER VOJTA

Gesamt: 4,61

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 4,61 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 3,07	<b>Stationär:</b> 1,54
------------------	-----------------------	------------------------

#### PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IN DER MANUALTHERAPIE

Gesamt:	4,61
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 4,61	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 3,07	<b>Stationär:</b> 1,54
------------------	-----------------------	------------------------

#### PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt:	2,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,00	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,60	<b>Stationär:</b> 1,40
------------------	-----------------------	------------------------

#### NOTFALLSANITÄTERINNEN UND -SANITÄTER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE)

Gesamt:	3,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 3,00	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,60	<b>Stationär:</b> 2,40
------------------	-----------------------	------------------------

### A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

#### A-12.1 Qualitätsmanagement

##### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Janina Frings, Leitung Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon:	02104 773 190
Fax:	02104 773 355
E-Mail:	j.frings@evk-mettmann.de

##### A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

**Wenn ja:**

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Im Rahmen der Steuerungsgruppe bestehend aus Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektion, Vertreter der Chefärzte, Unternehmensentwicklung, Mitarbeitervertretung, Leitung der Bereiche Finanz- und Rechnungswesen, Qualitäts- und Risikomanagement, Personalwesen
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortlich für das klinische Risikomanagement ist der Ärztliche Direktor welcher durch die Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement unterstützt wird.

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--	--

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentenmanagementsystem roXtra: QM-Handbuch "Aufbau- und Ablauforganisation (QM-System" über Verlinkungen mit den nachfolgend genannten SOPs verknüpft) Letzte Aktualisierung: 25.03.2019</i>
2	Sturzprophylaxe  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
3	Klinisches Notfallmanagement  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
5	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
6	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
8	Mitarbeiterbefragungen
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
12	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
17	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
18	

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Andere

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

#### Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 02.04.2015</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>

#### Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Erstellung neuer Standards und Empfehlungen zur Patientensicherheit, Einführung des Projektes «Stop-Injekt: Check» zur Erhöhung der Patientensicherheit bei Medikamentengabe

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Über das CIRSmedical des Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (gemeinsames Institut von BÄK und KBV)

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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

#### Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung): EF00
2	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung): EF00

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	11

<sup>1)</sup> Externe Beratung

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	PD Dr. med. Christian Berg, Ärztlicher Direktor
Telefon:	02104 773 0
Fax:	02104 773 355
E-Mail:	

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### 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 wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:**

Auswahl:  Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere:**

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

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

Auswahl:  Ja



**Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	26
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja

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

93

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

Auswahl:  Ja

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

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

**Umgang mit Patienten mit MRE (2):**

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

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
2	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Zertifikat Bronze</i>
4	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
5	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: MRE-KOMET</i>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

**A-12.4 Patientenorientiertes 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
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

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden <i>Patientendaten werden per se vertraulich behandelt. Der Patientenmeinungsbogen bietet die Möglichkeit, etwaige Unzufriedenheiten anonym mitzuteilen.</i>	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen <i>Zwischen den Chefarzten und den niedergelassenen Ärzten/ Ärztinnen finden themenspezifische Gespräche statt.</i>	Nein

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Ann-Catrin Walde, Assistenz der Geschäftsführung
Telefon:	02104 773 103
Fax:	02104 773 334
E-Mail:	a.walde@evk-mettmann.de

### Patientenführsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Christa Schultz, Patientinführsprecherin
Telefon:	02104 742 42
Fax:	
E-Mail:	christa-schultz-me@t-online.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
-------------------	------------------------

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

### Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. rer. nat. Petra Kluge, Apothekenleiterin der Gemeinschaftsapotheke des Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf
Telefon:	0211 919 4950
Fax:	

E-Mail:

petra.kluge@evk-duesseldorf.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
4	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
6	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
8	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung) <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	SOP zur guten Verordnungspraxis <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
10	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
11	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
12	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
13	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

**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

**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)
- Sonstiges: Elektronische Unterstützung bei der Arzneimittelbestellung über die Apotheke am evk Düsseldorf

**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 Kap. 12.2.3.2)
- Andere

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

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

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
	<i>Verfügbarkeit besteht in Zusammenarbeit mit niedergelassenem Neurologen (Praxiszeiten)</i>		
2	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
	<i>in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen</i>		
3	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
	<i>im Rahmen der Spezialsprechstunde</i>		
4	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
	<i>in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen/ nuklearmedizinischer Praxis</i>		
5	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	<i>in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen sowie teleradiologische Unterstützung durch die Radiologie Helios Klinikum Wuppertal</i>		
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
	<i>Verfügbarkeit besteht in Zusammenarbeit mit niedergelassenem Neurologen (Praxiszeiten)</i>		
7	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
	<i>Der Intensivstation steht ein Hämo-/dialyse Filtrationsgerät zur Therapie des akuten Nierenversagens zur Verfügung. Der Einsatz weiterer Dialysegeräte ist durch Kooperation mit benachbarter Dialysepraxis möglich.</i>		
8	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
	<i>6 spezielle Beatmungsgeräte zur modernen Beatmungstherapie stehen zur Verfügung.</i>		
9	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
10	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
	<i>in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen</i>		
11	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
12	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph <i>in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen</i>		Nein
13	Lithotripter (ESWL) <i>Organisation über urologische Praxis vor Ort</i>	Stoßwellen-Steinzerstörung	
14	Angiographiegerät/DSA <i>eigener Eingriffsraum</i>	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein
15	Linksherzkatheterlabor (X) <i>eigener Eingriffsraum mit Biplaner Bildgebung</i>	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	4-8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0100) Innere Medizin



## B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	PD Dr. med. Christian Berg, Chefarzt Innere Medizin/ Angiologie/ Diabetologie/ Endokrinologie; Dr. med. Andreas Brauksiepe, Chefarzt innere Medizin/ Gastroenterologie/ Palliativmedizin; Dr. med. Lothar Scheuble, Chefarzt Innere Medizin/ Kardiologie/ Intensivmedizin
Telefon:	02104 773 151
Fax:	02104 773 159
E-Mail:	im@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

## B-[1].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:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

## B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	<p>Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen</p> <p><i>Die erforderlichen Laboruntersuchungen werden in einem hochmodernen, dem Krankenhaus zugehörigen Labor durchgeführt. Notwendige Untersuchungen des Knochenmarkes werden hier untersucht und zur Referenz an hämatologische Abteilungen zweier Universitätskliniken versandt.</i></p>
2	<p>Spezialsprechstunde</p> <p><i>Alle drei Chefärzte haben zugeordnet zu ihren Fachbezeichnungen entsprechende Ambulanzen, die nach Terminvergabe in der Anmeldung des Sekretariates aufgesucht werden können.</i></p>
3	<p>Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen</p> <p><i>In enger Zusammenarbeit und Absprache mit den Nephrologen des angegliederten nephrologischen Zentrums werden neben den erforderlichen Laboruntersuchungen im Haus die erforderliche Ultraschalldiagnostik und Nierenbiopsie durchgeführt. Gängige Nierenersatzverfahren stehen zur Verfügung.</i></p>
4	<p>Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)</p>
5	<p>Native Sonographie</p>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Für die Ultraschalluntersuchungen unterschiedlicher Organsysteme stehen zwei High-End Geräte mit insgesamt sechs Schallköpfen zur Verfügung, mit denen über die Routineuntersuchungen hinaus spezielle differenzierendere Techniken eingesetzt werden können.</i>
6	<p>Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen</p> <p><i>Vollständige Diagnostik in Kooperation mit Neurologen (Konsildienst und HELIOS-Kliniken Wuppertal, Radiologisches Zentrum Mettmann). Entscheidung zur Therapie nach Konferenz mit Gefäßchirurgen und interventionell tätigen Neuro-Radiologen</i></p>
7	<p>Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)</p> <p><i>Dem zertifizierten Hypertonie-Zentrum stehen zur Diagnostik und Therapie der Hypertonie neben einem hochmodernen Labor mit nahezu allen erforderlichen Bestimmungsverfahren und Ultraschallgeräte der High-End-Klasse zur Verfügung.</i></p>
8	Lymphographie
9	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums</p> <p><i>Krankheitsbilder wie Aussaat bösartiger Prozesse im Bauchfellbereich (Peritonealkarzinose), chronische Ausschwitzungen von Flüssigkeiten über das Bauchfell (Aszites bei Leberzirrhose), Drainagetherapie</i></p>
10	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <p><i>Neben den üblichen funktionellen Tests der Organfunktionen an Hand von Laboruntersuchungen stehen für die bildgebende Ultraschall-Diagnostik neben einem moderenen High-End Sonographiegerät eine Endosonographie zur Verfügung.</i></p>
11	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p><i>Nach entsprechender Diagnostik mittels Ultraschall und Röntgenverfahren werden die interventionell behandelbaren Erkrankungen in unserem Haus behandelt, bei operativ erforderlichen Behandlungen werden die Patienten hausintern gefäßchirurgisch versorgt.</i></p>
12	<p>Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</p> <p><i>Neben den erforderlichen Labor- mit Blutuntersuchungen können die üblichen Belastungstests durchgeführt werden. Falls erforderlich werden Stimulationsteste oder Suppressionsteste zur eingehenden Hormonanalytik oder Feinnadelpunktionen (z. B. Schilddrüse) durchgeführt und histologisch aufgearbeitet.</i></p>
13	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit</p> <p><i>Besonderer Interessenschwerpunkt unserer Kardiologen ist die Diagnostik und Therapie der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) der speziellen Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien) und des Hochdruckherzens (hypertensive Herzerkrankung).</i></p>
14	<p>Arteriographie</p> <p><i>Durchgeführt von Angiographien inkl. DSA Technik und Angioplastien (PTA) mit ggfs. Stentimplantationen der peripheren Gefäße an einer hochmodernen speziellen digitalen Röntgeneinrichtung (Angiosuite).</i></p>
15	<p>Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege</p> <p><i>In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO- Praxis stehen alle zur Diagnostik und Therapie erforderlichen Verfahren zur Verfügung.</i></p>
16	<p>Konventionelle Röntgenaufnahmen</p> <p><i>Sämtliche konventionellen Röntgenaufnahmen können an drei modernen Röntgenanlagen durchgeführt werden.</i></p>
17	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Nach entsprechender umfassender Ultraschalldiagnostik (Carotis- Duplex incl. Power Doppler oder Angio- mode, transkranieller Doppler) werden die weiteren bildgebenden Verfahren mittels Angio-CT oder Angio-MRT in der angegliederten Praxis für Radiologische Diagnostik durchgeführt.</i>
18	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs</p> <p><i>In enger Zusammenarbeit mit der Chirurgie unseres Hauses (Viszeralchirurgie Dr. Knaust) werden alle Verfahren eingesetzt</i></p>
19	<p>Intensivmedizin</p> <p><i>Auf der interdisziplinären Intensivstation mit insgesamt 8 Betten stehen der Inneren Abteilung 4 Betten laut Krankenhausplan zur Verfügung.</i></p>
20	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge</p> <p><i>Für Funktionsuntersuchungen der Lunge steht ein modernes Spirometriegerät zur Verfügung mit dem, neben Ruheuntersuchungen, Provokationstests durchgeführt werden. In der bildgebenden Diagnostik stehen zwei hochauflösende Videoendoskope zur Verfügung.</i></p>
21	<p>Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes</p> <p><i>Hierzu stehen unseren Kardiologen 2 High-End-Echokardiographiegeräte sowie ein Einschwemmkathetermessplatz zur Verfügung. Weitere Verfahren wie Rechts-Linksherzkatheter oder Kardio-MRT können im Rahmen der Kooperation mit dem Helios-Herzzentrum Wuppertal von unseren Kardiologen durchgeführt werden.</i></p>
22	Interventionelle Radiologie
23	<p>Schrittmachereingriffe</p> <p><i>Ein- und Zweikammersysteme werden nach Indikationsstellung durch unsere Kardiologen in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung unseres Hauses implantiert. Ebenso sind jederzeit Aggregatwechsel und Sondenrevisionen möglich.</i></p>
24	<p>Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)</p> <p><i>Durchführung von Oesophagus-Funktionsuntersuchungen, Magen-Darmpassage, Kolon-Kontrasteinlauf, Hinten-Test (Messung der Passagezeit)</i></p>
25	<p>Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten</p> <p><i>Radiologie, Labor, Punktionen, Abstriche, entsprechende Therapie</i></p>
26	<p>Eindimensionale Dopplersonographie</p> <p><i>Zur Gefäßdiagnostik steht ein Dopplersonographiegerät mit zwei Stiftsonden für die unterschiedliche Tiefenausdehnung und Erfassung zur Verfügung.</i></p>
27	<p>Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen</p> <p><i>in der Versorgung unserer Patienten im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit</i></p>
28	<p>Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren</p> <p><i>Durchführung von Oesophagus- Funktionsuntersuchungen, Magen- Darm passage, Kolon-Kontrasteinlauf, Hinten- Test (Messung der Passagezeit).</i></p>
29	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)</p> <p><i>Hierzu steht ein moderner Video-Endoskopiepark zur Verfügung. Es können neben den üblichen Routineendoskopen für die Magenspiegelung und Dickdarmspiegelung spezielle Geräte eingesetzt werden.</i></p>
30	<p>Schwindeldiagnostik/-therapie</p> <p><i>In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO- und neurologischen Praxis stehen alle üblichen Verfahren zur Schwindelabklärung und -therapie zur Verfügung.</i></p>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
31	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura</p> <p><i>Nach sonographischer und radiologischer Diagnostik werden diagnostische und entlastende Punktionen durchgeführt.</i></p>
32	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <p><i>In unserem Haus stehen moderne Echokardiographie- Geräte (High-End-Geräte) zur nicht invasiven Ischaemiediagnostik (Stress-Echokardiographie) zur Verfügung. Ergänzend oder alternativ werden Szintigraphien+ MRT des Herzens in der dem Krankenhaus angegliederten radiologischen Praxis durchgeführt.</i></p>
33	<p>Interdisziplinäre Tumornachsorge</p> <p><i>In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten Praxen stehen alle zur Diagnostik und Therapie erforderlichen Verfahren zur Verfügung.</i></p>
34	<p>Sonographie mit Kontrastmittel</p> <p><i>Beide High-End-Geräte können zur Kontrastmittelsonographie eingesetzt werden, sowohl im arteriellen als auch venösen Bereich.</i></p>
35	<p>Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)</p> <p><i>Vorfelddiagnostik und ggf. Weiterleitung in die Universitätsklinik Düsseldorf</i></p>
36	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten</p> <p><i>Nach entsprechender Diagnostik mittels Ultraschall und Röntgenverfahren werden die geringfügigen konservativ behandelbaren Erkrankungen in unserem Haus behandelt, bei operativ erforderlichen Behandlungen werden die Patienten nach Absprache in die Gefäßchirurgie der HELIOS Kliniken Wuppertal verlegt.</i></p>
37	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</p> <p><i>Vorfelddiagnostik: Röntgen, Labor, Sonographie, Endoskopien und Punktionen mit den entsprechenden Probenanalysen (untersucht an der Universität Düsseldorf); anschließende Besprechung in der interdisziplinären onkologischen Konferenz zur Klärung des weiteren therapeutischen Vorgehens.</i></p>
38	<p>Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation</p>
39	<p>Duplexsonographie</p> <p><i>Die bereits beschriebenen High-End Geräte verfügen neben der Standard-Duplexsonographie über spezielle Doppler- Möglichkeiten (Power mode, Angio mode).</i></p>
40	<p>Phlebographie</p> <p><i>Durchführung an einer speziellen digitalen Röntgeneinrichtung.</i></p>
41	<p>Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz</p> <p><i>Umfassende und vollständige Abklärung (in Absprache mit dem Nephrologischen Zentrum Mettmann).</i></p>
42	<p>Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen</p> <p><i>Nach der entsprechenden kardiologischen Vordiagnostik können kleinere Untersuchungen wie SKEZ und AV-Zeiten im Haus untersucht werden. Komplexere HR werden in enger Absprache mit dem HELIOS-HZ in Wuppertal zeitnah dort im elektrophysiologischen Labor untersucht und behandelt.</i></p>
43	<p>Endoskopie</p>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Komplett ausgestattete Endoskopie mit 3 Arbeitsplätzen, HD-Geräten einschließlich NBI, optomagnetisches Visualisierungssystem (Scope Guide) Chromoendoskopie, Zoomgerät sowie Stenose- und Therapiegeräte, Endosonographie einschließlich Punktion, therapeutisches ERCP, ph-Metrie und Kapselendoskopie.</i>
44	<p>Chronisch entzündliche Darmerkrankungen</p> <p><i>Ambulante und stationäre Betreuung im Rahmen des zertifizierten Darmzentrums.</i></p>
45	<p>Diagnostik und Therapie von Allergien</p> <p><i>Allergologische stationäre Hyposensibilisierungstherapie bei Bienen- und Wespenstichallergie in Zusammenarbeit mit der HNO-Praxis auch Diagnostik von Sprue, Fructose-, Lactoseintoleranz sowie Nahrungsmittelunverträglichkeiten in ausgesuchten Fällen.</i></p>
46	<p>Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis</p> <p><i>In der intensivmedizinischen Versorgung stehen die üblichen Therapieverfahren zur Verfügung.</i></p>
47	<p>Palliativmedizin</p> <p><i>Palliativmedizin ist die aktive ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung. Seit Aug. 2018 werden 5 offiziell genehmigte Palliativbetten (Einzelzimmer) vorgehalten.</i></p>
48	<p>Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen</p> <p><i>Nach entsprechender Diagnostik mittels Ultraschall und Röntgenverfahren werden die geringfügigen konservativ behandelbaren Erkrankungen in unserem Haus behandelt; bei operativ erforderlichen Behandlungen werden die Patienten nach Absprache in die Gefäßchirurgie der HELIOS-Kliniken Wuppertal verlegt.</i></p>
49	<p>Defibrillatoreingriffe</p> <p><i>Nach Indikationsstellung durch unsere Kardiologen werden Defibrillatoreingriffe durchgeführt. Hierzu gehören die klassischen Defibrillatoren als auch Geräte mit zusätzlichen Optionen zur Verbesserung der Herzfunktion.</i></p>
50	<p>Endosonographie</p> <p><i>Zur Diagnostik von Organveränderungen im Magen-Darmtrakt 2 High- End- Sonogeräte mit spez. Endosonographie-Sonden zur Verfügung, wovon eine Sonde auch zur Probenentnahme in der Lage ist. Es wird sowohl ein radiales- als auch ein Sektor-Scan- Endosonographiegerät vorgehalten</i></p>
51	<p>Flexible endoskopische Examination des Schluckaktes (FEES)</p> <p><i>Ein speziell ausgebildetes Team (Neurologen, Logopäden, Gastroenterologen) untersucht die Schluckaktionen mittels des 3,9mm dünnen Gerätes, welches durch ein Nasenloch in den Rachenraum geschoben wird. Durch Trocken-, Nass- und Farbbreischluck werden verschiedene Schluckstörungen differenziert.</i></p>
52	<p>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</p> <p><i>Es besteht eine enge Koopertation mit der rheumatologischen Klinik des Evangelischen Fachkrankenhauses Ratingen.</i></p>
53	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen</p> <p><i>In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO- und neurologischen Praxis stehen alle üblichen Verfahren zur Diagnostik und Therapie der Nasennebenhöhlenerkrankungen zur Verfügung.</i></p>
54	<p>Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen</p> <p><i>Nach entsprechender Diag. (Ultraschall/ Röntgen) werden die geringfügigen kons. behandelbaren Erkrankungen in unserem Haus behandelt, bei interventionell erforderlichen Behandlungen mit interventionellen angiol. Schwerpunkt oder bei komplexen befunden werden diese intern gefäßchirurgisch versorgt.</i></p>

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	5183
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	199
2	E86	Volumenmangel	196
3	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	166
4	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	122
5	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	104
6	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	103
7	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	87
8	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	84
9	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	78
10	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	75
11	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	73
12	R55	Synkope und Kollaps	72
13	R07.2	Präkordiale Schmerzen	64
14	K29.1	Sonstige akute Gastritis	62
15	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	55
16	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	50
17	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	48
18	A46	Erysipel [Wundrose]	48
19	I95.1	Orthostatische Hypotonie	47
20	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	45
21	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	39
22	K59.0	Obstipation	38
23	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	38
24	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	37
25	K92.1	Meläna	36

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	36
27	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	34
28	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	34
29	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	34
30	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	33

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50	Herzinsuffizienz	304
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	219
3	E86	Volumenmangel	196
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	194
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	193
6	K29	Gastritis und Duodenitis	149
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	133
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	128
9	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	122
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	110

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	1033
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	482
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	451
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	441
5	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	347
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	343
7	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	340
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	316



Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	299
10	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	283
11	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	278
12	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	274
13	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	262
14	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	248
15	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	237
16	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	222
17	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	218
18	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	184
19	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	160
20	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	158
21	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	147
22	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	146
23	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	143
24	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	132
25	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	124
26	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	120
27	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	111
28	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel	109
29	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	108
30	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	105



### B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1465
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1040
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	695
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	588
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	451
6	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	380
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	343
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	316
9	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	283
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	160

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>GASTROENTEROLOGISCHE AMBULANZ</b>
	Privatambulanz
	<b>LEISTUNGEN:</b>
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VI38 - Palliativmedizin
	<i>Vorstellung bei Magen- Darm- oder Lebererkrankungen zur erweiterten Diagnostik und Therapie, insbesondere zu Spiegelungen des Verdauungstraktes und Abklärung funktioneller Verdauungsstörungen</i>
2	<b>DIABETOLOGIE UND ENDOKRINOLOGIE</b>
	Privatambulanz
	<b>LEISTUNGEN:</b>
	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
3	<b>ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN</b>
	Privatambulanz

3	ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN
	<i>Sämtliche internistischen Erkrankungen können diagnostisch und therapeutisch behandelt werden</i>
4	KARDIOLOGISCHE AMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	<i>Vorstellung bei Herzerkrankungen zur erweiterten Diagnostik ggf. Therapie mit allen derzeit zur Verfügung stehenden Verfahren.</i>
5	ANGIOLOGIE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VR15 - Arteriographie
	VR04 - Duplexsonographie
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR16 - Phlebographie
6	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

### B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	402
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	55

### B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

<b>Gesamt:</b>	25,31	<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:</b>	42,00
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 25,31	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 7,59	<b>Stationär:</b>	17,71
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	292,7

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

<b>Gesamt:</b>	12,03		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 12,03	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 3,61	<b>Stationär:</b>	8,42
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	615,6

### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin <i>Die Facharztqualifikation Innere Medizin tragen die 3 Chefärzte, die 6 Oberärzte und 3 Assistenten.</i>
2	Innere Medizin und Gastroenterologie <i>Die Facharztqualifikation für den Schwerpunkt Gastroenterologie tragen 1 Chefarzt und 1 Oberarzt.</i>
3	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
4	Innere Medizin und Kardiologie <i>Die Facharztqualifikation für den Schwerpunkt Kardiologie tragen 1 Chefarzt und 3 Oberärzte.</i>
5	Innere Medizin und Angiologie

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Intensivmedizin <i>Die Zusatzqualifikation trägt ein Chefarzt und ein Oberarzt</i>
2	Labordiagnostik - fachgebunden - <i>Die Zusatzqualifikation tragen zwei Chefarzte</i>
3	Palliativmedizin <i>Die Zusatzqualifikation tragen 2 Chefarzte und 1 Oberarzt</i>
4	Röntgendiagnostik - fachgebunden - <i>Die Zusatzqualifikation tragen 3 Chefarzte und 3 Oberärzte</i>

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

#### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	51,57		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	51,43	<b>Ohne:</b> 0,14
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 51,57
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 100,5

#### ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,47		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,47	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 1,47
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 3525,9

**KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	0,01		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,01
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,01
			Fälle je Anzahl: 518300,0

**PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	6,87		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,69	Ohne: 0,18
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 6,87
			Fälle je Anzahl: 754,4

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	8,29		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,26	Ohne: 0,03
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 8,29
			Fälle je Anzahl: 625,2

**B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Pflege in der Endoskopie
5	Casemanagement

### B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Diabetes
3	Palliative Care
4	Entlassungsmanagement z. B. Überleitungspflege
5	Gerontopsychiatrie

### B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[2] Gefäßchirurgie

### B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Gefäßchirurgie
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	4-8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1800) Gefäßchirurgie

### B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärztin:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Wilhelm Sandmann, Chefarzt Gefäßchirurgie
Telefon:	02104 773 132
Fax:	02104 773 128
E-Mail:	w.sandmann@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann

### B-[2].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:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

### B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Aortenaneurysmchirurgie
2	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
3	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
4	Dialyseshuntchirurgie
5	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
6	Nierenchirurgie

### B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

### B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	193
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I77.4	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom	25
2	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	22
3	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	19
4	I87.1	Venenkompression	19
5	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	17
6	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	13
7	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	9
8	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	6
9	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	4
10	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	4
11	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	4
12	I74.8	Embolie und Thrombose sonstiger Arterien	< 4
13	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	< 4
14	I77.1	Arterienstriktur	< 4
15	I89.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
16	I77.0	Arteriovenöse Fistel, erworben	< 4
17	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	< 4
18	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	< 4
19	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	< 4
20	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	< 4
21	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	< 4
22	K59.0	Obstipation	< 4
23	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	< 4
24	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	< 4
25	R64	Kachexie	< 4



Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	I71.6	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
27	K59.1	Funktionelle Diarrhoe	< 4
28	M40.56	Lordose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	< 4
29	I86.88	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen	< 4
30	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	< 4

### B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I70	Atherosklerose	56
2	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	30
3	I87	Sonstige Venenkrankheiten	19
4	N18	Chronische Nierenkrankheit	19
5	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	14
6	I83	Varizen der unteren Extremitäten	11
7	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	6
8	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	5
9	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	4
10	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	4

### B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	49
2	5-386.a5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	42
3	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	37
4	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	37
5	8-803.2	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung	24
6	5-395.9k	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis	22

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	5-397.60	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus	19
8	8-914.01	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule	18
9	5-383.53	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	18
10	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	18
11	5-393.54	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	17
12	5-393.55	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	17
13	5-394.1	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose	16
14	5-381.72	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	16
15	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	15
16	5-381.54	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	15
17	5-381.71	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	15
18	5-347.30	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material	14
19	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	14
20	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	13
21	5-394.5	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntens	13
22	5-381.02	Enderarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	12
23	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntens: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	12
24	5-381.83	Enderarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior	11
25	5-041.5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf	11
26	5-395.97	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior	11
27	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	11

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	11
29	5-381.84	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis	11
30	5-930.3	Art des Transplantates: Xenogen	11

### B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-381	Endarteriektomie	157
2	5-393	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen	80
3	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	52
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	52
5	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	51
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	49
7	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	47

### B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>PRIVATAMBULANZ</b>
	Privatambulanz
	<b>LEISTUNGEN:</b>
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VD20 - Wundheilungsstörungen
2	<b>NOTFALLAMBULANZ (24H)</b>
	Notfallambulanz (24h)
	<b>LEISTUNGEN:</b>
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	VD20 - Wundheilungsstörungen

### B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-[2].11 Personelle Ausstattung

#### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	2,92	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	42,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,92	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,58	<b>Stationär:</b>	2,33
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	82,8

##### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	2,92		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,92	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,58	<b>Stationär:</b>	2,33
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	82,8

#### B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Gefäßchirurgie

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
3 Ärzte

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,89		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	3,86	<b>Ohne:</b> 0,03
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 3,89
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 49,6

### KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,03		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,03	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,03
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 6433,3

### PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,39		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,39	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,39
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 494,9

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	0,27		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,27	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,27	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 714,8	

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	0,09		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,09	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,09	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 2144,4	

**B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Casemanagement
4	Praxisanleitung
5	Pflege im Operationsdienst

**B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
	<i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
2	Entlassungsmanagement
	<i>z. B. Überleitungspflege</i>

## B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[3] Orthopädie- und Unfallchirurgie

### B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Orthopädie- und Unfallchirurgie
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	4-8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

### B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Andrzej Kaminski, Chefarzt Unfallchirurgie/ Orthopädie
Telefon:	02104 773 130
Fax:	02104 773 128
E-Mail:	<a href="mailto:a.kaminski@evk-mettmann.de">a.kaminski@evk-mettmann.de</a>
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

## B-[3].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:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
2	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
4	Fußchirurgie
5	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
6	Handchirurgie
7	Arthroskopische Operationen
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
11	Verbrennungschirurgie
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
14	Spezialsprechstunde <i>2x/Woche BG-Sprechstunde, 1x/Woche Chef-Sprechstunde, 2x/Woche Endoprothetik-Sprechstunde, 1x/Woche Arthroskopie-Sprechstunde, 5x/Woche Sprechstunde Poststationäre Unfallchirurgie, 5x/Woche Notfallprechstunde</i>
15	Bandrekonstruktionen/Plastiken
16	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
17	Metall-/Fremdkörperentfernungen
18	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
21	Sportmedizin/Sporttraumatologie
22	Wirbelsäulenchirurgie
23	Schulterchirurgie



MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
24	Septische Knochenchirurgie
25	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
26	Chirurgische Intensivmedizin
27	Notfallmedizin
28	Amputationschirurgie
29	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
30	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
31	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
32	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
33	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
34	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
35	Traumatologie
36	Endoprothetik
37	Kindertraumatologie

### B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2078
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06.0	Gehirnerschütterung	131
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	94
3	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	80
4	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	79
5	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	75
6	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	71
7	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	61
8	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	52
9	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	48
10	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	44

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	M54.4	Lumboischialgie	40
12	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	31
13	M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	30
14	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	29
15	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	29
16	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	24
17	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	22
18	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	22
19	M54.5	Kreuzschmerz	22
20	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	20
21	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	18
22	S32.5	Fraktur des Os pubis	16
23	S32.1	Fraktur des Os sacrum	16
24	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	16
25	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	16
26	S00.95	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung	16
27	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	15
28	S01.0	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut	14
29	S42.22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum	14
30	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	13

### B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S06	Intrakranielle Verletzung	144
2	S72	Fraktur des Femurs	138
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	116
4	S52	Fraktur des Unterarmes	110
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	96
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	93
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	91

# Qualitätsbericht 2018 Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	M47	Spondylose	87
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	84
10	M48	Sonstige Spondylopathien	80

## B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	470
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	279
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	228
4	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	183
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	169
6	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	157
7	5-984	Mikrochirurgische Technik	132
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	124
9	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	99
10	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	97
11	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	95
12	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	95
13	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	91
14	5-810.0h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk	81
15	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	70
16	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	67
17	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	67
18	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	66
19	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	66
20	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	65

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	3-206	Native Computertomographie des Beckens	58
22	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	52
23	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	46
24	5-793.k6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	46
25	8-914.02	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	45
26	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	45
27	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	40
28	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	39
29	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	38
30	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	36

### B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	470
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	397
3	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	326
4	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	279
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	228
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	183
7	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	161
8	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	161
9	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	157
10	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	144

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	INTERDISZIPLINÄRE CHIRURGISCHE NOTFALLAMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VK32 - Kindertraumatologie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC71 - Notfallmedizin
	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
	VC58 - Spezialsprechstunde
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

### B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	81
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	81
3	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	57
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	33
5	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	23
6	5-849	Andere Operationen an der Hand	6
7	5-841	Operationen an Bändern der Hand	5
8	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	5
9	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	4
10	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4

### B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-[3].11 Personelle Ausstattung

#### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

**ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)**

Gesamt:	9,93	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	42,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 9,93	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 1,99	<b>Stationär:</b>	7,94
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	261,7

**- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN**

Gesamt:	6,13		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 6,13	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 1,23	<b>Stationär:</b>	4,91
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	423,2

**B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Orthopädie und Unfallchirurgie 4 Ärzte
2	Allgemeinchirurgie 1 Arzt (Schwerpunkt: Unfallchirurgie)

**B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Notfallmedizin 2 Ärzte
2	Physikalische Therapie und Balneologie 1 Arzt
3	Spezielle Orthopädische Chirurgie 1 Arzt
4	Spezielle Unfallchirurgie 2 Ärzte

## B-[3].11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	23,88		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 23,73	<b>Ohne:</b> 0,15	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 23,88	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 87,0	

### KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,27		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 0,27	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,27	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 7696,3	

### PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,13		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 2,12	<b>Ohne:</b> 0,01	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,13	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 975,6	

### OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,20
---------	------



Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,20	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,20
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 944,5

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	0,72	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,71	<b>Ohne:</b> 0,01
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,72
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 2886,1

**B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

**B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Entlassungsmanagement <i>z. B. Überleitungspflege</i>
2	Wundmanagement
3	Diabetes

### B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

### B-[4] Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	4-8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

#### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

#### B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Uwe Knaust, Chefarzt Allgemein-/ Viszeralchirurgie
Telefon:	02104 773 133
Fax:	02104 773 128
E-Mail:	<a href="mailto:u.knaust@evk-mettmann.de">u.knaust@evk-mettmann.de</a>
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

## B-[4].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:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

## B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Amputationschirurgie <i>Minor- und Majoramputationen bei pAVK IV° und Diabetes mellitus</i>
2	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung <i>in Verbindung mit angeschlossener radiologischer Praxis</i>
3	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>in Verbindung mit angeschlossener radiologischer Praxis</i>
4	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>MRCP, in Verbindung mit angeschlossener radiologischer Praxis</i>
5	Interdisziplinäre Tumornachsorge <i>gemeinsam mit der gastroenterologischen Abteilung und der ans Haus angeschlossenen onkologischen Praxis</i>
6	Chirurgische Intensivmedizin
7	Endosonographie <i>endorektale Sonographie (Staging Rektumtumore, Abszesse, Schließmuskeldefekte)</i>
8	Chirurgie der Bauchwandhernien <i>Versorgung von Leistenbrüchen je nach Indikation endoskopisch (TAPP; TEPP) oder konventionell (Lichtenstein, Shouldice, u.a.) Versorgung von Narbenhernien je nach Indikation in Sublay- oder IPOM-Technik, Bauchdeckenrekonstruktion und -ersatz</i>
9	Native Sonographie <i>Sonographie des Abdomens, Nahfeldsonographie, Schilddrüsenultraschall</i>
10	Schrittmachereingriffe <i>in Verbindung mit der kardiologischen Abteilung Implantation, Aggregatwechsel und Revision, Implantation von Eventrecordern und ICD.</i>
11	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>alle Eingriffe an Leber und Gallensystem einschließlich ausgedehnter Leberteilresektionen außer Transplantation, keine Resektionen am Pankreas</i>
12	Magen-Darm-Chirurgie <i>Chirurgische Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des gesamten Magendarmtraktes ausser Ösophaguschirurgie</i>
13	Endokrine Chirurgie

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
	<i>Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren. Neuromonitoring.</i>
14	Portimplantation  <i>Einsetzen von Kathetersystemen zur Chemotherapie/künstlichen Ernährung</i>
15	Tumorchirurgie  <i>Therapie von Tumoren der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Magen, Darm. Leber, Galle, Pankreas, Bauchhöhle, Weichteiltumoren</i>
16	Koloproktologie  <i>Diagnostik und Therapie des Hämorrhoidalleidens einschließlich Staplerverfahren, Analfissuren, Analfisteln, Rektozelen, Rektumprolaps, Stuhlinkontinenz, Anal- und Rektumtumoren</i>
17	Minimalinvasive laparoskopische Operationen  <i>Leistenbruchversorgung, Gallenblasenentfernung, Appendektomie, Anti-Reflex-Operationen, Dickdarm(teil)entfernungen, Adhäsiolysen, Milzentfernung, Leberzystenoperationen, Peritonealdialysekatheteranlage</i>

### B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1100
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	81
2	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	62
3	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	45
4	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	32
5	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	27
6	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	24
7	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	23
8	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	23
9	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	21
10	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	21
11	L72.1	Trichilemmalzyste	21
12	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	19

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	18
14	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	18
15	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	18
16	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	18
17	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	17
18	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	17
19	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	16
20	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	15
21	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	13
22	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	12
23	K61.0	Analabszess	12
24	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	12
25	K60.3	Analfistel	11
26	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	11
27	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	10
28	A46	Erysipel [Wundrose]	10
29	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	10
30	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	9

### B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K80	Cholelithiasis	151
2	K40	Hernia inguinalis	92
3	K57	Divertikulose des Darmes	78
4	K35	Akute Appendizitis	57
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	53
6	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	49
7	K43	Hernia ventralis	39
8	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	36
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	28
10	K42	Hernia umbilicalis	27

### B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	157
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	87
3	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	77
4	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	74
5	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	69
6	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	65
7	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	56
8	5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	56
9	8-914.01	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule	51
10	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>	51
11	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	44
12	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	44
13	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	42
14	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	40
15	5-916.a5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums	40
16	5-536.45	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	31

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	5-850.d6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion	30
18	5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose	28
19	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	27
20	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	27
21	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	27
22	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	26
23	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>	26
24	5-534.33	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	25
25	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	22
26	5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch	21
27	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	21
28	5-455.75	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose	20
29	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	18
30	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	18

### B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-511	Cholezystektomie	175
2	5-469	Andere Operationen am Darm	166
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	135
4	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	122
5	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	106

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	97
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	87
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	87

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>ZENTRALAMBULANZ</b>
	Notfallambulanz (24h)
	<b>LEISTUNGEN:</b>
	VC00 - Proktologie
	VC63 - Amputationschirurgie
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VD12 - Dermatochirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VR06 - Endosonographie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VC20 - Nierenchirurgie
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VC62 - Portimplantation
	VC24 - Tumorchirurgie
2	<b>PRIVATAMBULANZ</b>
	Privatambulanz
	<b>LEISTUNGEN:</b>
	VC00 - Proktologie
	VC63 - Amputationschirurgie
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ



2	PRIVATAMBULANZ
	VD12 - Dermatochirurgie
	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VR06 - Endosonographie
	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VR02 - Native Sonographie
	VC62 - Portimplantation
	VC05 - Schrittmachereingriffe
	VC24 - Tumorchirurgie
	VD20 - Wundheilungsstörungen
	<i>Di + Mi 12.00 - 17.00, Anmeldung unter 02104/773131</i>

3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

### B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	48
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	21
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	13
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	4
5	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
6	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
7	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
8	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4
9	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
10	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4

## B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung:	Nein
--------------------------	------

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	7,72	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	42,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 7,72	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 1,54	<b>Stationär:</b> 6,18
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 178,0

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	6,25
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 6,25	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 1,25	<b>Stationär:</b> 5,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 220,0

### B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie
	2 Ärzte
2	Viszeralchirurgie
	5 Ärzte

### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Spezielle Viszeralchirurgie
	2 Ärzte
2	Proktologie
	1 Arzt

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

#### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	10,18		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	10,13	<b>Ohne:</b> 0,05
	Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>

#### KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,17		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,17	<b>Ohne:</b> 0,00
	Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>

#### PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,99	<b>Ohne:</b> 0,01

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 1100,0

### OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,35	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,35	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,35
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 814,8

### MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,44	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,43	<b>Ohne:</b> 0,01
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,44
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 2500,0

### B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

### B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Entlassungsmanagement <i>z. B. Überleitungspflege</i>
2	Wundmanagement

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
3	Diabetes

### B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[5] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	4-8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Clemens Stock, Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe
Telefon:	02104 773 161
Fax:	02104 773 169
E-Mail:	<a href="mailto:c.stock@evk-mettmann.de">c.stock@evk-mettmann.de</a>
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

Name/Funktion:	Dr. med. Constantin Pagouras, Chefarzt Senologie
Telefon:	02104 773 4904
Fax:	02104 773 169
E-Mail:	c.pagouras@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>

## B-[5].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:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

## B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	<p>Urogynäkologie</p> <p><i>Die spezielle urogynäkologische Sprechstunde umfasst die Beratung und Diagnostik inklusive der Erstellung eines urodynamischen Profils. Die Untersuchungen sind obligat vor einer evtl. Operation (s. VG07)</i></p>
2	<p>Geburtshilfliche Operationen</p> <p><i>Bei Geburtsstillstand muss ggf. ein sog. vaginal-operatives Verfahren (je nach Befund: Saugglocken- oder Forcepsextraktion) angewendet werden. Ein Kaiserschnitt (sectio) wird möglichst nach der sog. sanften Methode durchgeführt.</i></p>
3	<p>Gynäkologische Chirurgie</p> <p><i>Komplexere Eingriffe, bei denen die minimal-invasiven Methoden nicht angewendet werden können, erfolgen über Unterbauchquerschnitt oder -längsschnitt. Die Visceralchirurgen des Hauses können bei Darm- u. O. Gefäßveränderungen hinzugezogen werden.</i></p>
4	<p>Inkontinenzchirurgie</p> <p><i>Ein Schwerpunkt liegt in den verschiedenen Op.-Verfahren von vaginal, ggf. auch von abdominal. Sofern möglich werden die minimal-invasiven Methoden des TVT (tension free vaginal tape) und die Bulkamid-Injektionen durchgeführt.</i></p>
5	<p>Spezialsprechstunde</p> <p><i>Spezialsprechstunden existieren für Risikoschwangere für die Geburtsplanung, für Zweitmeinungen oder Kontrollen auf Überweisung. Mamasonographie und Mamastanzbiopsie auf Überweisung. Die urogynäkologische Sprechstunde kann auf Überweisung in Anspruch genommen werden.</i></p>
6	Ambulante Entbindung
7	<p>Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse</p> <p><i>Zur Diagnostik stehen neben dem Ultraschall mit Farbdoppler-Einrichtung die Mammographie sowie die Kernspin-Untersuchung der Brustdrüse in der angeschlossenen Kooperationspraxis zur Verfügung. Zur minimal-invasiven Abklärung erfolgt eine Jet-Nadel-Biopsie.</i></p>
8	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

*Zur Diagnostik steht neben der vaginalen Ultraschalluntersuchung ein umfangreiches Laborprogramm zur Verfügung, ggf. wird eine diagnostische oder operative Unterbauch- Spiegelung (minimal-invasives Verfahren) vorgenommen.*

9	<p>Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse</p> <p><i>Siehe VG01. Dabei beschränken sich die Eingriffe auf das lokale Geschehen, sodass immer kosmetisch günstig operiert werden kann.</i></p>
10	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes</p> <p><i>Siehe VG10. Geburtsvorbereitungskurse erfolgen in Kooperation mit der Elternschule des Hauses. Eine Hebammen-, eine Stillberatungssprechstunde und zahlreiche Eltern-Kind-Kurse runden das Angebot ab. Es wird ein individueller, moderner, familienorientierter Umgang mit den Wöchnerinnen gepflegt.</i></p>
11	<p>Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes</p> <p><i>Wie VG13. Die Diagnostik beruht im Wesentlichen auf der Sonographie, dem Abdomen-CT oder der Kernspin-Untersuchung des kleinen Beckens. Die Therapie wird entweder in der minimal-invasiven Form (s. VG05) oder über eine Laparotomie (s. VG06) erfolgen.</i></p>
12	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse</p> <p><i>Siehe VG02</i></p>
13	<p>Endoskopische Operationen</p> <p><i>Diese sind im Wesentlichen die operative Pelviskopie (Unterbauchspiegelung) auch mit Entfernung der Gebärmutter und die Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutter), die als minimal-invasive Verfahren sowohl diagnostisch als auch therapeutisch eingesetzt werden.</i></p>
14	<p>Betreuung von Risikoschwangerschaften</p> <p><i>Für die Betreuung von Risikoschwangerschaften sowie zur Geburtsplanung ist eine eigene Sprechstunde eingerichtet. Für die pränatale Diagnostik steht ein High-end-Ultraschallgerät mit Farbdoppler-Sonographie und 3-D/4-D-Darstellung zur Verfügung. .</i></p>
15	<p>Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren</p> <p><i>Ausführliche Voruntersuchungen durch Ultraschall und ggf. radiologische Untersuchungen sind eine wesentliche Grundlage für die Diagnostik und die daraus resultierende Therapie inklusive der individuell abgestimmten Operationen.</i></p>
16	<p>Kosmetische/Plastische Mammachirurgie</p> <p><i>Im Rahmen des senologischen Schwerpunktes werden kosmetische Brustvergrößerungen oder -verkleinerungen, Rekonstruktion nach Brustkrebs oder Korrekturen bei Fehlbildungen durchgeführt.</i></p>
17	<p>Kolposkopiesprechstunde</p> <p><i>Bei Auffälligkeiten am Muttermund oder den Schamlippen wird eine Lupenuntersuchung und ggf. eine Gewebeprobe vorgenommen</i></p>

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

Vollstationäre Fallzahl:	1759
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	482
2	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	94
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	77
4	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	64
5	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	57
6	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	47
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	36
8	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	33
9	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	30
10	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	21
11	N81.1	Zystozele	20
12	N92.1	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus	16
13	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	15
14	O65.4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet	15
15	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	15
16	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	14
17	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	14
18	O75.7	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	14
19	N80.0	Endometriose des Uterus	13
20	N80.1	Endometriose des Ovars	13
21	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	13
22	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	13
23	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	12
24	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	12
25	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus	12
26	O21.1	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung	12



Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	12
28	O60.0	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung	12
29	O20.0	Drohender Abort	11
30	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	11

### B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	483
2	O70	Dammriss unter der Geburt	153
3	D25	Leiomyom des Uterus	88
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	77
5	N81	Genitalprolaps bei der Frau	77
6	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	56
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	40
8	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	39
9	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	36
10	N80	Endometriose	32

### B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	470
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	306
3	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	114
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	84
5	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	75
6	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	58
7	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	57

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	56
9	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	53
10	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	53
11	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	51
12	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	50
13	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	49
14	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	47
15	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	43
16	5-932.10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>	42
17	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	38
18	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	35
19	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	32
20	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	29
21	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	28
22	5-595.10	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)	26
23	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	24
24	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	24
25	5-870.a2	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)	23
26	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	23
27	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	21
28	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	20

# Qualitätsbericht 2018 Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
29	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	20
30	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	19

## B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	481
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	306
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	202
4	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	191
5	5-749	Andere Sectio caesarea	141
6	5-661	Salpingektomie	122
7	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	100
8	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	84
9	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	80

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VG19 - Ambulante Entbindung
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG05 - Endoskopische Operationen
	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
	VG07 - Inkontinenzchirurgie
	VG15 - Spezialsprechstunde
	VG16 - Urogynäkologie

2	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	wie AM 11
3	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	wie AM 11
4	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

### B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	82
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	81
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	50
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	16
5	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	10
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	8
7	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	5
8	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	5
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	4
10	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	4

### B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-[5].11 Personelle Ausstattung

## B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

<b>Gesamt:</b>	10,51	<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:</b>	42,00
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 10,51	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 3,15	<b>Stationär:</b>	7,35
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	239,3

### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

<b>Gesamt:</b>	4,86		
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 4,86	<b>Ohne:</b>	0,00
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 1,46	<b>Stationär:</b>	3,40
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	517,4

## B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Palliativmedizin <i>1 Arzt</i>
2	Ärztliches Qualitätsmanagement <i>1 Arzt</i>

## B-[5].11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

<b>Gesamt:</b>	4,45		
<b>Beschäftigungs- verhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 4,34	<b>Ohne:</b> 0,11	
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 4,45	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 395,3	

### GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

<b>Gesamt:</b>	5,40		
<b>Beschäftigungs- verhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 5,40	<b>Ohne:</b> 0,00	
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 5,40	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 325,7	

### KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

<b>Gesamt:</b>	0,14		
<b>Beschäftigungs- verhältnis:</b>	<b>Mit:</b> 0,14	<b>Ohne:</b> 0,00	
<b>Versorgungsform:</b>	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,14	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 12564,3	

### PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

<b>Gesamt:</b>	1,50		
----------------	------	--	--

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 1,50	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,50
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 1172,7

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	5,22	
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 5,15	<b>Ohne:</b> 0,07
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 5,22
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 337,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,12	
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 1,12	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,12
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 1570,5

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,40	
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 0,39	<b>Ohne:</b> 0,01
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,40
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 4397,5

### B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

### B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Still- und Laktationsberatung <i>z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC)</i>
3	Diabetes

### B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	4-8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	<a href="http://www.evk-mettmann.de">http://www.evk-mettmann.de</a>



### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Volker Bremkamp, HNO Zentrum Mettmann
Telefon:	02104 25400
Fax:	02104 2888948
E-Mail:	praxis@hzme.de
Adresse:	Gartenstr. 2
PLZ/Ort:	40822 Mettmann

Name/Funktion:	Dr. med. Stefanie Ellermann, HNO Zentrum Erkrath
Telefon:	0211 242030
Fax:	
E-Mail:	Praxis@hno-erkrath.com
Adresse:	Morper Allee 2-4
PLZ/Ort:	40699 Erkrath

### B-[6].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:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

### B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres <i>(BERA: brain evoked response audiometrie, OAE: otoakustische emissionen, VNG: video nystagmographie) Spezielle Untersuchungsverfahren zur Abklärung von spezifischen Ohrerkrankungen und Symptomen (z. B. Schwindel). Therapieregime konservativ als auch operativ</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
3	Mittelohrchirurgie
4	Schnarchoperationen <i>Polygraphie (Schlafmedizin, Schlafstörungen durch Schnarchen), Allergieuntersuchung, Umweltmedizin.</i>
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
6	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen <i>operativ als auch konservativ</i>
9	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>Mikroskopische Untersuchung und Operationen der Stimmbänder</i>
10	Schwindeldiagnostik/-therapie
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

### B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	220
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J35.0	Chronische Tonsillitis	81
2	J34.2	Nasenseptumdeviation	23
3	H93.3	Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]	19
4	J36	Peritonsillarabszess	14
5	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	10
6	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	7
7	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	6
8	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	5
9	H81.2	Neuropathia vestibularis	5
10	H83.9	Krankheit des Innenohres, nicht näher bezeichnet	4
11	H91.2	Idiopathischer Hörsturz	4
12	J32.4	Chronische Pansinusitis	< 4
13	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	< 4

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	H81.0	Ménière-Krankheit	< 4
15	H61.0	Perichondritis des äußeren Ohres	< 4
16	J03.8	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	< 4
17	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
18	D37.0	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx	< 4
19	J38.4	Larynxödem	< 4
20	T78.3	Angioneurotisches Ödem	< 4
21	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	< 4
22	R07.0	Halsschmerzen	< 4
23	H81.9	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet	< 4
24	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	< 4
25	J32.3	Chronische Sinusitis sphenoidalis	< 4
26	H70.0	Akute Mastoiditis	< 4
27	J05.1	Akute Epiglottitis	< 4
28	D11.9	Gutartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet	< 4
29	H66.1	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media	< 4
30	J39.0	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess	< 4

### B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	97
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	26
3	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	19
4	J36	Peritonsillarabszess	14
5	J32	Chronische Sinusitis	11
6	H81	Störungen der Vestibularfunktion	9
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	6
8	H91	Sonstiger Hörverlust	4
9	H83	Sonstige Krankheiten des Innenohres	4
10	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	< 4

### B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	63
2	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	28
3	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	16
4	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	15
5	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	12
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	11
7	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	10
8	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	9
9	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	9
10	5-281.1	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszess tonsillektomie	8
11	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	8
12	1-242	Audiometrie	8
13	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	7
14	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	5
15	5-294.4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	5
16	5-215.x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige	5
17	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	4
18	5-300.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	3
19	5-285.1	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie	3
20	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	3
21	3-200	Native Computertomographie des Schädels	3
22	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	3

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	3
24	5-215.0x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Sonstige	3
25	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	3
26	5-221.6	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	2
27	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	2
28	5-215.02	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation	2
29	5-289.1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	2
30	5-224.4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal	2

### B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	80
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	43
3	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	28
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	27
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	13
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	11
7	5-200	Parazentese [Myringotomie]	11
8	1-242	Audiometrie	8
9	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	7
10	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	7

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-200	Parazentese [Myringotomie]	138
2	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	97
3	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	32
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	22
5	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	18
6	5-184	Plastische Korrektur absteherender Ohren	5
7	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
8	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	< 4
9	5-219	Andere Operationen an der Nase	< 4
10	5-211	Inzision der Nase	< 4

### B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-[6].11 Personelle Ausstattung

#### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	3
Fälle je Anzahl:	73,3

#### B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Schlafmedizin
2	Plastische Operationen
3	Allergologie

### B-[6].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

#### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,94		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,92	<b>Ohne:</b> 0,02
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 1,94
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 113,4

#### KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,04		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,04	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,04
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 5500,0

#### PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,33		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,33	<b>Ohne:</b> 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,33
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 666,7

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	0,31	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,31	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,31
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 709,7

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	0,11	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,11	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,11
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 2000,0

**B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

**B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Diabetes



## B-[6].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[7] Anästhesie/ Intensiv- und Notfallmedizin

### B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Anästhesie/ Intensiv- und Notfallmedizin
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	4 - 8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	<a href="https://www.evk-mettmann.de/de/fachbereiche-einrichtungen/unsere-fachabteilungen/anaesthesie/im-ueberblick.html">https://www.evk-mettmann.de/de/fachbereiche-einrichtungen/unsere-fachabteilungen/anaesthesie/im-ueberblick.html</a>

### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

### B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Sebastian Rossbach, Chefarzt Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
Telefon:	02104 773 161
Fax:	02104 773 169
E-Mail:	s.rossbach@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4 - 8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	<a href="https://www.evk-mettmann.de/de/fachbereiche-einrichtungen/unsere-fachabteilungen/anaesthesie/im-ueberblick.html">https://www.evk-mettmann.de/de/fachbereiche-einrichtungen/unsere-fachabteilungen/anaesthesie/im-ueberblick.html</a>

Name/Funktion:	Dr. med. Oliver Hofer, Chefarzt Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
Telefon:	02104 773 161
Fax:	02104 773 169
E-Mail:	<a href="mailto:o.hofer@evk-mettmann.de">o.hofer@evk-mettmann.de</a>
Adresse:	Gartenstraße 4 - 8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	<a href="https://www.evk-mettmann.de/de/fachbereiche-einrichtungen/unsere-fachabteilungen/anaesthesie/im-ueberblick.html">https://www.evk-mettmann.de/de/fachbereiche-einrichtungen/unsere-fachabteilungen/anaesthesie/im-ueberblick.html</a>

## B-[7].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:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

## B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	<p><b>Intensivmedizin</b></p> <p><i>Die interdisziplinäre Intensivstation mit 12 Betten steht unter der organisatorischen Leitung der Anästhesie und verfügt über alle erforderlichen Methoden der Intensivüberwachung- und Behandlung. (z.B. Herzkatheter, Beatmung, Dialyse, Laborscreening, Antibiotikascreening)</i></p>
2	<p><b>Notfallmedizin</b></p> <p><i>Die Leitung der Zentralen Notaufnahme liegt bei der Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, dass Notarzteinsatzfahrzeug des Kreis Mettmann wird durch die Anästhesie besetzt und die Standortleitung liegt ebenfalls bei der Anästhesie.</i></p>
3	<p><b>Schmerztherapie</b></p> <p><i>Patienten, die größeren Operationen zugeführt werden erhalten präoperativ einen Schmerzkatheter, der postoperativ von einem "Schmerzdienst" versorgt wird. Spezielle Schmerzpatienten werden im gesamten Haus durch einen Konsiliardienst der Anästhesie mitbehandelt.</i></p>
4	<p><b>Palliativmedizin</b></p> <p><i>Im Mittelpunkt steht die multiprofessionelle Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei begrenzter Lebenserwartung. Ziele des Behandlungskonzeptes sind die umfassende und fachgerechte Betreuung und Pflege der Patienten.</i></p>

## B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

## B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1006
2	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	355
3	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	268
4	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	241
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	162
6	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	150
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	128
8	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	93
9	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	78
10	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	60
11	8-931.1	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	43
12	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	43
13	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	40

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	8-831.2	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	27
15	8-980.20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	20
16	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	19
17	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	14
18	8-980.21	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	14
19	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	10
20	8-980.30	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte	7
21	8-980.31	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte	4
22	8-980.41	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte	2

### B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

### B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	9,51	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	42,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 9,51	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,95	<b>Stationär:</b>	8,56
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	8,82		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 8,82	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,88	<b>Stationär:</b>	7,94
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

### B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Anästhesiologie <i>11 Fachärzte, 4 in Weiterbildung</i>

### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Intensivmedizin <i>7 Fachärzte</i>

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
2	Notfallmedizin <i>5 Fachärzte</i>
3	Palliativmedizin <i>2 Fachärzte</i>
4	Spezielle Schmerztherapie <i>2 Fachärzte</i>

### B-[7].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

#### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	41,38		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	41,29	<b>Ohne:</b> 0,09
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 41,38
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

#### PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,75		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	1,75	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 1,75
			<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

#### MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,71		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	1,71	<b>Ohne:</b> 0,00

Versorgungsform:

**Ambulant:** 0,00

**Stationär:** 1,71

**Fälle je  
Anzahl:** 0,0

### B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Notfallpflege

### B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Diabetes
2	Schmerzmanagement
3	Wundmanagement
4	Stroke Unit Care

### B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## 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

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Herzschriltmacherver- Implantation (09/1)	52	98,08

Qualitätsbericht 2018  
Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
2	Herzschrittmacherver: Aggregatwechsel (09/2)	5	100
3	Herzschrittmacherver: Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
4	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
5	Karotis- Revaskularisation (10/2)	14	100
6	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/ 1)	265	100,38
7	Geburtshilfe (16/1)	481	100
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	52	100
9	Mammachirurgie (18/ 1)	46	100
10	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	139	100,72
11	Hüftendoprothesenve (HEP)	171	100
12	Hüftendoprothesenve Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	155	100
13	Hüftendoprothesenve Hüft- Endoprothesenwechs und - komponentenwechsel (HEP_WE)	20	105
14	Knieendoprothesenve (KEP)	84	100



	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
15	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	73	100
16	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechse (KEP_WE)	11	100
17	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	234	100

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

#### C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	
	Kennzahl-ID	2194
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 38,07 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,19 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,1
Grundgesamtheit	27
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
3	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	<b>51191</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 4,29 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,17 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,83
Grundgesamtheit	51
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

4	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	
	Kennzahl-ID	52139
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	68,16 % - 88,66 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	89,04 % - 89,45 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	45
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	56
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	
	Kennzahl-ID	52305
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	94 % - 99,06 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,66 % - 95,81 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	163
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	167
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

6	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Kennzahl-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	1,36 % - 1,53 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	👉 verbessert

<b>7</b>	<b>Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54140</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Vertrauensbereich	89,7 % - 99,65 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,46 % - 98,64 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	51
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>8</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54141</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Vertrauensbereich	89,7 % - 99,65 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,72 % - 96,98 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	51

<b>9</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten</b>	
	Kennzahl-ID	54142
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 7 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,11 % - 0,16 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	51
<b>10</b>	<b>Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten</b>	
	Kennzahl-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 7 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 10,00 %
	Vertrauensbereich	1,48 % - 1,66 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	51
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

11	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
	Kennzahl-ID	52307
	Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	79,61 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,02 % - 98,22 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	15
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	15
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
12	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51404
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,03 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,11 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>13</b>	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers</b>
Kennzahl-ID	<b>52315</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,34 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>14</b>	<b>Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt</b>
Kennzahl-ID	<b>50005</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—



# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,28 % - 96,75 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>15</b>	<b>Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen</b>
Kennzahl-ID	<b>50055</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,75 % - 92,43 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51186
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,75 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,1 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
17	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
	Kennzahl-ID	52131
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	91,4 % - 92 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18	<b>Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten</b>
----	---

Kennzahl-ID	<b>52316</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
--	--

Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
-------------------	-----------------

BUNDESERGEBNIS	
----------------	--

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,13 % - 96,4 %

FALLZAHL	
----------	--

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
--	--

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19	<b>Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)</b>
----	---

Kennzahl-ID	<b>52325</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,94 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
20 Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,6 % - 98,78 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

21	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51196
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,70 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,12 % - 1,49 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG</b>		
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
22	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation	
	Kennzahl-ID	52001
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,00 %
	Vertrauensbereich	2,98 % - 3,35 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
23 Infektion, die zu einer erneuten Operation führte	
Kennzahl-ID	<b>52002</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,47 % - 0,63 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
24 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
Kennzahl-ID	<b>52324</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,35 % - 0,71 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

25	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)	
Kennzahl-ID	52328	
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≤ 8,69 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich	3,2 % - 3,58 %	
FALLZAHL		
Beobachtete Ereignisse	-	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	-	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG		
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

26	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 11,58 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,99 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,08 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,26
	Grundgesamtheit	14
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
27	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 22,26 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,11 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,14
	Grundgesamtheit	14



28	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,02 % - 98,88 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG</b>		
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
29	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51443
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,12 % - 99,72 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
<b>30</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)</b>
Kennzahl-ID	<b>51445</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,28 % - 2,29 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
<b>31</b>	<b>Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</b>
Kennzahl-ID	<b>51448</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,03 % - 3,67 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

32	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind	
	Kennzahl-ID	51859
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,7 % - 3,4 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
33	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51860
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,98 % - 4,55 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

34	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51865
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,15 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
35	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51873
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,03 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,12 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG</b>		
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

36	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt	
	Kennzahl-ID	52240
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	3,9 % - 10,96 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG</b>		
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
37	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,78 % - 99,11 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

38	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	<b>604</b>
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,68 % - 99,87 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

39	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
	Kennzahl-ID	605
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,44 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	10
40	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war	
	Kennzahl-ID	606
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,08 % - 3,59 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

41	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 20,00 %
	Vertrauensbereich	7,23 % - 8,07 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
42	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
	Kennzahl-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 5,21 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,00 %
	Vertrauensbereich	1,11 % - 1,33 %



# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	43
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>43 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen</b>	
Kennzahl-ID	<b>51906</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	0 % - 1,44 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,17 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,6
Grundgesamtheit	195
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>44 Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter</b>	
Kennzahl-ID	<b>52283</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,38 % - 2,56 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

45	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	
	Kennzahl-ID	<b>60683</b>
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	11,01 % - 13,58 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

46	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	
	Kennzahl-ID	60684
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	11,05 % - 12,96 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
47	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	
	Kennzahl-ID	60685
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 8,2 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,25 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	43

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
48 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	
Kennzahl-ID	<b>60686</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,39 % - 20,68 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
49 Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
Kennzahl-ID	<b>612</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	69,58 % - 92,56 %

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	87,96 % - 88,59 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	38
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
50	<b>Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten</b>
Kennzahl-ID	<b>1058</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,23 % - 0,46 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

51	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	
	Kennzahl-ID	318
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,96 % - 97,37 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG		
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
52	Übersäuerung des Nabelschnurlutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)	
	Kennzahl-ID	321
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 0,81 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	470

53	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,18 % - 97,87 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG		
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
54	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
	Kennzahl-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	98,4 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	99,14 % - 99,21 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	143
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	143

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
55 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Kennzahl-ID	<b>51397</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 4,08 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,12 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,93
Grundgesamtheit	470
56 Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) - bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt	
Kennzahl-ID	<b>51803</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %



# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>57 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>	
Kennzahl-ID	<b>51831</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	0 % - 121,04 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,18 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Grundgesamtheit	7
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>58 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)</b>	
Kennzahl-ID	<b>52249</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,17 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	143
Erwartete Ereignisse	139,65
Grundgesamtheit	481
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

59	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	
	Kennzahl-ID	54029
	Leistungsbereich	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	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 6,88 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,50 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,18 % - 1,36 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	52
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden	
	Kennzahl-ID	54030
	Leistungsbereich	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	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	3,03 % - 18,17 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	13,85 % - 14,4 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	52
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
61	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54033
	Leistungsbereich	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	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0,38 % - 1,38 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,24 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,05 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	9,3
Grundgesamtheit	41
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
62	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	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	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,99 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

63	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	<b>54042</b>
	Leistungsbereich	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	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,01 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
64	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	<b>54046</b>
	Leistungsbereich	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	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Vertrauensbereich	0 % - 1,34 %
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,07 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,07 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,66
Grundgesamtheit	52
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

65	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	<b>54050</b>
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenanteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	92,87 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 85,00 %
	Vertrauensbereich	95,16 % - 95,52 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	50
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)	
	Kennzahl-ID	<b>2163</b>
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,19 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
67	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Kennzahl-ID	<b>50719</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,42 % - 6,71 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	
	Kennzahl-ID	51370
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 16,36 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,85 % - 4,17 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
69	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert	
	Kennzahl-ID	51846
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	89,28 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,34 % - 97,57 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	32
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	32



QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>70</b>	<b>Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)</b>
Kennzahl-ID	<b>51847</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,23 % - 96,63 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>71</b>	<b>Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)</b>
Kennzahl-ID	<b>52268</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	12,86 % - 13,38 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
72	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)	
	Kennzahl-ID	<b>52279</b>
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,76 % - 98,1 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
73	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	
	Kennzahl-ID	<b>52330</b>
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,14 % - 99,38 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
74	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,51 % - 1,02 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	44,31
Grundgesamtheit	9767
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

75	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	9767
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
76	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	10271
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,53 % - 3,94 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,12 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,06 % - 1,14 %

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,36
Grundgesamtheit	169
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>77</b>	<b>Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
-----------	--

Kennzahl-ID	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
--	--

Vertrauensbereich	90,85 % - 98,88 %
-------------------	-------------------

BUNDESERGEBNIS	
----------------	--

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,05 % - 97,2 %

FALLZAHL	
----------	--

Beobachtete Ereignisse	89
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	92

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
--	--

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

<b>78</b>	<b>Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
-----------	---

Kennzahl-ID	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	66,67 % - 95,25 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	91,99 % - 92,72 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	22
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

79	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand	
	Kennzahl-ID	<b>54003</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	7,96 % - 25,72 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	13,48 % - 14,03 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	61
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

80	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	<b>54004</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	96,09 % - 99,87 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 85,00 %
	Vertrauensbereich	95,72 % - 95,9 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	140
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	141
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
81	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden	
	Kennzahl-ID	<b>54010</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	95,95 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,03 % - 98,16 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	91
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	91

82	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54012
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,66 % - 1,83 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,40 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	11,74
	Grundgesamtheit	156
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
83	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,19 % - 0,23 %



FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

84	<b>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)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54016</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,72 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,46 % - 1,57 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

85	<b>Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>54017</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,84 % - 6,54 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
86	<b>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)</b>
Kennzahl-ID	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	3,44 % - 17,27 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,45 % - 4,79 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	63
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

87	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)	
	Kennzahl-ID	54019
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	3,73 % - 14,88 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 7,50 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,28 % - 2,42 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	7
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	92
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verschlechtert
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar	Unseres Wissens nach kam es bei keinem der betroffenen Patienten durch die Komplikation mittel- oder langfristig zu Beeinträchtigungen.
88	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Kennzahl-ID	50481
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 10,37 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,95 % - 3,55 %

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89	<b>Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
----	---

Kennzahl-ID	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	88,45 % - 98,57 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,75 % - 97,9 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	72
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

90	<b>Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
----	--

Kennzahl-ID	<b>54021</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,17 % - 96,68 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
91	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	92,87 % - 93,72 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

92	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden	
	Kennzahl-ID	54026
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	78,2 % - 93,38 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	92,79 % - 93,04 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	64
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	73
93	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher er-warteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54028
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 5,52 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,79 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,95 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,67
	Grundgesamtheit	83
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

94	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Kennzahl-ID	54123
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 5 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,00 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,35 % - 1,46 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	73
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
95	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Kennzahl-ID	54124
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,89 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %

<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>96 Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)</b>	
Kennzahl-ID	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,25 % - 4,96 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>97 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)</b>	
Kennzahl-ID	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	69
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
98	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	97,38 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,76 % - 99,81 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	113
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	113
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

99	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	<b>50050</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,09 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
100	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	<b>50052</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,05 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
101	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	<b>50053</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,04 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
102	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>50060</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,79 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 0,97 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	<b>KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG</b>	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
103	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>50062</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 0,98 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
104	<b>Ein Hörtest wurde durchgeführt</b>
Kennzahl-ID	<b>50063</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,77 % - 97,95 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

105	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	<b>50069</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,52 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,05 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	<b>KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG</b>	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
106	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	<b>50074</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,04 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
107 Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)	
Kennzahl-ID	<b>51070</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,31 % - 0,38 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
108 Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
Kennzahl-ID	<b>51076</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	3 % - 3,68 %

	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>109</b>	<b>Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51078</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	3,03 % - 3,91 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>110</b>	<b>Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51079</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	5,07 % - 6,07 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
<b>111</b>	<b>Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51832</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	3,6 % - 4,34 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
112	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51837</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,01 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
113	<b>Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden</b>	
	Kennzahl-ID	<b>51838</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,91 % - 2,43 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-



114	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	<b>51843</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,8 % - 1,02 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
115	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten	
	Kennzahl-ID	<b>51901</b>
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 1,91 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,88 % - 0,98 %
	<b>FALLZAHL</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	<b>KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG</b>	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

116	Wachstum des Kopfes	
	Kennzahl-ID	52262
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 21,74 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	9,58 % - 10,53 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
117	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Kennzahl-ID	2005
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	87,17 % - 94,4 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,45 % - 98,54 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	214
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	234

# Qualitätsbericht 2018

## Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>D50</b> - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	⬇ verschlechtert
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar	Durch die Umstellung der Krankenhausdokumentation auf eine rein digitale Erfassung im Jahr 2018 waren bestimmte Datenfelder für die Anwender zunächst nicht ersichtlich. Dies ist als reines digitales Dokumentationsproblem bzw. Anwenderschulungsproblem beim Umgang mit der neuen elektronischen Dokumentation anzusehen, eine Patientengefährdung bestand zu keiner Zeit, da die Daten ohnehin analog erhoben und die erforderlichen medizinischen Maßnahmen entsprechend in allen Fällen durchgeführt wurden.
118 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Kennzahl-ID	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	87,41 % - 94,62 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,49 % - 98,58 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	210
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	229
119 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Kennzahl-ID	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	37,55 % - 96,38 %

<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,56 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
<b>120</b>	<b>Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)</b>
Kennzahl-ID	<b>2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	90,56 % - 96,95 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,01 % - 95,18 %
<b>FALLZAHL</b>	
Beobachtete Ereignisse	192
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	203
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>121</b>	<b>Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben</b>
Kennzahl-ID	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	94,31 % - 99,56 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,74 % - 93,99 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	124
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

122	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt	
	Kennzahl-ID	<b>2028</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	74 % - 87,68 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	95,47 % - 95,66 %
FALLZAHL		
	Beobachtete Ereignisse	99
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	121
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar	Durch die Umstellung der Krankenhausdokumentation auf eine rein digitale Erfassung im Jahr 2018 waren bestimmte Datenfelder für die Anwender zunächst nicht ersichtlich. Dies ist als reines digitales Dokumentationsproblem bzw. Anwenderschulungsproblem beim Umgang mit der neuen elektronischen Dokumentation anzusehen, eine Patientengefährdung bestand zu keiner Zeit, da die Daten ohnehin analog erhoben und die erforderlichen medizinischen Maßnahmen entsprechend in allen Fällen durchgeführt wurden.
123 Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	87,3 % - 94,58 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,42 % - 96,55 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	208
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	227
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>D50</b> - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	⬇ verschlechtert
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar	Durch die Umstellung der Krankenhausdokumentation auf eine rein digitale Erfassung im Jahr 2018 waren bestimmte Datenfelder für die Anwender zunächst nicht ersichtlich. Dies ist als reines digitales Dokumentationsproblem bzw. Anwenderschulungsproblem beim Umgang mit der neuen elektronischen Dokumentation anzusehen, eine Patientengefährdung bestand zu keiner Zeit, da die Daten ohnehin analog erhoben und die erforderlichen medizinischen Maßnahmen entsprechend in allen Fällen durchgeführt wurden.

124	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,66 % - 1,33 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 1,58 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	27
	Erwartete Ereignisse	28,6
	Grundgesamtheit	234
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

DMP	
1	Koronare Herzkrankheit (KHK) <i>Mit der Teilnahme verpflichtet sich das Evangelische Krankenhaus Mettmann zur Bereitstellung einer festgelegten Qualität bei der apparativen und personellen Ausstattung, aber auch im Hinblick auf die regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter.</i>
2	Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)

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

Leistungsbereich:	Gemeinsam mit der Abteilung für Gastroenterologie nimmt die viszeralchirurgische Abteilung am Benchmarking Darmzentren WDC teil.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Es werden insgesamt 16 Qualitätsindikatoren bzgl. des Dickdarm- und Mastdarmkrebses gebildet, anhand derer ein Vergleich mit ca. 100 Kliniken in Deutschland durchgeführt wird.
Ergebnis:	Die Ergebnisse erlauben uns Rückschlüsse auf Verbesserungspotentiale.
Messzeitraum:	
Datenerhebung:	
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	

Leistungsbereich:	Freiwillige Teilnahme am QSR-Benchmark des Krankenhauszweckverband Rheinland e.V. und des Clinotel Verbundes
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Erfassung vielfältiger Qualitätsindikatoren in verschiedenen Leistungsbereichen, anhand derer die Mitglieder miteinander verglichen werden können.
Ergebnis:	Die Ergebnisse helfen uns dabei, Rückschlüsse auf Verbesserungspotentiale zu ziehen.
Messzeitraum:	
Datenerhebung:	
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	<a href="http://www.aekno.de/page.asp?pageID=5241">http://www.aekno.de/page.asp?pageID=5241</a>

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	2
Ausnahme:	MM06: Erstmalige Erbringung einer mindestmengenrelevanten Leistung



Ausnahme-Datum:	Bis einschließlich 2017 wurden die komplexen Eingriffe am Organsystem Pankreas im Rahmen eines Aufbaus eines neuen Leistungsspektrums durchgeführt. Unterjährig ist aufgefallen, dass die Mindestmenge bis zum Jahresende nicht erbracht werden kann. Folglich wurde das Leistungsspektrum eingestellt.
Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	76
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Erbrachte Menge:	1
Ausnahme:	MM01: Notfälle, keine planbaren Leistungen
Ausnahme-Datum:	Notfalleingriff

### C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	2
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	0
Prüfung durch Landesverbände:	Nein
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	76
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	54
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
--------------	---

Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	0
Prüfung durch Landesverbände:	Nein
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

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

#### Strukturqualitätsvereinbarungen:

	VEREINBARUNG
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	51
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	33
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	33

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).