EVANGELISCHES
KRANKENHAUS
METTMANN

Strukturierter Qualitätsbericht 2020

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 13

A-10 Gesamtfallzahlen 13

A-11 Personal des Krankenhauses 13

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 19

A-13 Besondere apparative Ausstattung 32

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 34

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 35

B-[1] Innere Medizin und Gastroenterologie 35

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 35

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel 35

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 35

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 36

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 36

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 40

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 40

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 41

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 42

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 43

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 44

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 45

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 45

B-[1].11 Personelle Ausstattung 45

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen 45

B-[1].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 46

B-[1].11.1 Zusatzweiterbildung 46

B-[1].11.2 Pflegepersonal 46

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 48

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 49

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 49

B-[2] Innere Medizin - Kardiologie 49

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 49

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel 50

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 50

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 50

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 50

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 52

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD 52

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 54

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 54

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 56

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 56

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 56

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 56

B-[2].11 Personelle Ausstattung ... 57

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 57

B-[2].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung ... 57

B-[2].11.1 Zusatzweiterbildung ... 57

B-[2].11.2 Pflegepersonal ... 58

B-[2].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse ... 59

B-[2].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation ... 60

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik ... 60

B-[3] Orthopädie- und Unfallchirurgie ... 60

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 60

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel ... 61

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes ... 61

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen ... 61

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 61

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 63

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD ... 63

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig ... 64

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 64

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 66

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 66

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 67

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 68

B-[3].11 Personelle Ausstattung 68

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen 68

B-[3].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 69

B-[3].11.1 Zusatzweiterbildung 69

B-[3].11.2 Pflegepersonal 69

B-[3].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 71

B-[3].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 71

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 71

B-[4] Allgemein- und Viszeralchirurgie 71

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 72

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel 72

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 72

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 72

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 72

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 74

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD 74

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 75

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 75

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 77

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 77

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 79

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 79

B-[4].11 Personelle Ausstattung 80

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen 80

B-[4].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 80

B-[4].11.1 Zusatzweiterbildung ... 80

B-[4].11.2 Pflegepersonal ... 81

B-[4].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse ... 82

B-[4].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation ... 83

B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik ... 83

B-[5] Gefäßchirurgie ... 83

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 83

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel ... 83

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes ... 83

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen ... 84

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung ... 84

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 84

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD ... 84

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig ... 86

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 86

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe ... 87

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 88

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 88

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 89

B-[5].11 Personelle Ausstattung ... 89

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 89

B-[5].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung ... 89

B-[5].11.1 Zusatzweiterbildung ... 89

B-[5].11.2 Pflegepersonal ... 90

B-[5].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse ... 91

B-[5].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 92

B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 92

B-[6] Frauenheilkunde und Geburtshilfe 92

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 92

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel 92

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 93

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 93

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 93

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 95

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD 95

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 96

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 97

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 98

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 99

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 99

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 100

B-[6].11 Personelle Ausstattung 100

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen 100

B-[6].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 101

B-[6].11.1 Zusatzweiterbildung 101

B-[6].11.2 Pflegepersonal 101

B-[6].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 103

B-[6].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 103

B-[6].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 104

B-[7] Anästhesie/ Intensiv- und Notallmedizin 104

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 104

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel 104

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 104

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 105

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 105

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 106

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD 106

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 106

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 106

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 107

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 107

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 107

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 108

B-[7].11 Personelle Ausstattung 108

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen 108

B-[7].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 108

B-[7].11.1 Zusatzweiterbildung 109

B-[7].11.2 Pflegepersonal 109

B-[7].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 109

B-[7].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 109

B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 110

B-[8] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 110

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 110

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel 110

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 110

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 111

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 111

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 112

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD 112

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 113

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 113

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 115

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 115

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 115

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 116

B-[8].11 Personelle Ausstattung 116

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen 116

B-[8].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 116

B-[8].11.1 Zusatzweiterbildung 116

B-[8].11.2 Pflegepersonal 116

B-[8].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 118

B-[8].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 118

B-[8].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 119

C Qualitätssicherung 119

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V 119

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 212

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 213

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 213

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge 214

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 215

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 215

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 215

Vorwort

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Qualitätsbericht 2020 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.

Seit 1. Juli 2020 ist Jessica Llerandi Pulido Geschäftsführerin des Krankenhauses in der Kreisstadt Mettmann und hat damit die Nachfolge von Dipl.-Oec. Bernd Huckels, der im Sommer in den Ruhestand gegangen ist, übernommen. Frau Llerandi Pulido war zuvor viele Jahre in verantwortlichen Positionen der Geschäftsführung im EVK Mettmann tätig und war mit Einstieg in das neue Amt bereits bestens mit dem Krankenhaus, der Infrastruktur und den Prozessen vertraut.

Die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen und Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Das medizinische Leistungsspektrum besteht aus den Fachbereichen Innere Medizin und Gastroenterologie, Kardiologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie/ Orthopädie, Gefäßchirurgie, Anästhesie, Gynäkologie/ Geburtshilfe sowie der Belegabteilung HNO. 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 sukzessiv auszubauenden Ausbildungsplätzen, eine Kurzzeitpflege mit 16 Pflegeplätzen, ein Gesundheitszentrum und seit dem 1. Januar 2010 ein Medizinisches Versorgungszentrum GmbH angegliedert. Die Medizinische Versorgungszentren am Krankenhaus Mettmann GmbH wurde in 2016 um ein weiteres MVZ mit gynäkologischer Fachrichtung am Standort Wülfrath erweitert. Seit April 2020 gehört am Standort Erkrath die Praxis Chirurgie Erkrath als Zweigpraxis des MVZ am Krankenhaus zur GmbH und übernimmt die ambulante chirurgische Versorgung.

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. Eine stetige, zukunftsorientierte Ausrichtung des Krankenhauses ist dabei ein dauerhaftes Ziel.

Mit Beginn des Jahres 2020 hat Chefarzt Dr. med. Guido Eickmann die Leitung der Gefäßchirurgie übernommen und gemeinsam mit der Angiologie den Ausbau des interdisziplinären Gefäßzentrums weiter vorangetrieben. Die Investition eines hochmodernen C-Bogens im OP unterstützt zudem den medizin-technischen Ausbau des Zentrums. Auch dem Fachkräftemangel in der Pflege will das Krankenhaus Mettmann mit einer neuen Kooperation mit dem Agaplesion Bethesda Krankenhaus Wuppertal entgegen wirken. Mit Sanierung des Krankenhausaltbaus sollen dort sukzessiv bis zu 150 Ausbildungsplätze entstehen und die bisherigen Kapazitäten damit nahezu verdoppeln. Der erste gemeinsame Kurs beider, kooperierender Häuser startete im Oktober 2020.

Ab März 2020 stellte dann die dramatisch wachsende Covid-19Pandemie das EVK Mettmann und die Nebenbetriebe vor tägliche Herausforderungen auf allen Ebenen, gleichzeitig war das Haus in dieser Krise aber auch absoluter Vorreiter im Kreis Mettmann, als es um ein sicheres Krisenmanagement und beispielsweise die schnelle Testmöglichkeit der Bevölkerung auf das Virus ging. Das EVK Mettmann etablierte binnen kürzester Zeit sichere Handlungskonzepte und Maßnahmen, um die Patientenversorgung während der andauernden, dynamischen Pandemie zu gewährleisten - immer mit einem bestmöglichen Schutz der Patienten und Mitarbeiter. Der gesamte Krankenhausalltag musste pandemiebedingt komplett neu strukturiert und geplant werden.

Die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes mit seinem umfangreichen Leistungsspektrum war das erklärte Ziel während der Pandemie. Detaillierte Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen wurden binnen kürzester Zeit um das Krankenhaus etabliert, ein täglich zusammen kommender Krisenstab reagierte stets schnell auf die dynamischen Herausforderungen der Pandemie. Als eines von nur wenigen Krankenhäuser hat das EVK Mettmann zu jeder Zeit Väter zur Geburt im Kreißsaal willkommen geheißen, darüber hinaus waren Patientenbesuche dank eines hohen personellen und administrativen Aufwands zumindest eingeschränkt nahezu immer möglich. In der Krise zeigte sich der Zusammenhalt aller Mitarbeiter als Team EVK. Gleichzeitig hat das Krankenhaus eine große Welle der Hilfsbereitschaft erfahren.

Mit der Einführung und erfolgreichen Zertifizierung unseres Qualitäts- und Risikomanagementsystems nach der international anerkannten Qualitätsnorm ISO 9001 haben wir bereits seit 2011 ein krankenhausweit 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 in 2020 durch ein externes Überwachungsaudit nach der DIN EN ISO 9001:2015 durch die DQS (Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen mbH, Frankfurt) positiv bestätigt. Das Besondere ist zudem, dass nicht nur einzelne Bereiche, sondern das gesamte Haus den QM-Standards völlig bzw. über das geforderte Maß genügt. Ein Erfolg, der während der Pandemie ebenfalls bemerkenswert war.

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

Ein 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. Seit 2019 steht uns hierfür das neue digitale CIRS Meldesystem intrafox zur Verfügung. 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 Patientenarmband zur sicheren Identifikation, 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. Selbstverständlich ist auch die leitliniengerechte Krankenhaushygiene wichtiger Baustein im Gesamtkonzept der Sicherheit für unsere Patienten. In der Corona-Pandemie war das Fachwissen der Hygienefachkräfte im Haus entscheidend und unverzichtbar und hat Inhouse-Infektionen und Infektionsausbrüche in der Mitarbeiterschaft sicher verhindert.

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 66 innovativen Krankenhäusern aus dem gesamten Bundesgebiet. Besonders dabei ist, dass jedes Mitgliedskrankenhaus 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, 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. Denn Fakt ist: nur zufriedene und gesunde Mitarbeiter können sich bestmöglich um die ihnen anvertrauten Patienten kümmern.

Der Qualitätsbericht 2020 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 2020 beziehen.
An der Erstellung des Qualitätsberichts 2020 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 unsere Homepage im Internet 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 2021
Jessica Llerandi Pulido
Geschäftsführerin

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen

deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Foto: Martina Chardin

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Jessica Llerandi Pulido, Geschäftsführerin
Telefon:	02104 773 102
Fax:	02104 773 334
E-Mail:	gf@evk-mettmann.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Konstantinos Paraschakis, Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon:	02104 773 4851
Fax:	
E-Mail:	k.paraschakis@evk-mettmann.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	http://www.evk-mettmann.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.evk-mettmann.de/ueber-uns/qualitaet-und-sicherheit-im-krankenhaus/qualitaets-risikomanagement.html

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin und Gastroenterologie
2	Hauptabteilung	0100	Innere Medizin - Kardiologie
3	Hauptabteilung	1500	Orthopädie- und Unfallchirurgie

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
4	Hauptabteilung	1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie
5	Hauptabteilung	1800	Gefäßchirurgie
6	Hauptabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
7	Nicht-Bettenführend	3700	Anästhesie/ Intensiv- und Notallmedizin
8	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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 alt:	0
Standort-Nummer:	771265000
Telefon-Vorwahl:	02104
Telefon:	773100
E-Mail:	info@evk-mettmann.de
Krankenhaus-URL:	http://www.evk-mettmann.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Oec. Bernd Huckels, Geschäftsführer bis zum 30.06.2020
Telefon:	02104 773 102
Fax:	02104 773 334
E-Mail:	gf@evk-mettmann.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Jessica Llerandi Pulido, Geschäftsführerin seit dem 01.07.2020
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:	Dr. med. Clemens Stock, Ärztlicher Direktor
Telefon:	02104 773 161
Fax:	
E-Mail:	c.stock@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
	Nur in Form der intraoperativen maschinellen Autotransfusion
2	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
3	Akupressur
	z. B. Akupressurbehandlung beiKopfschmerzen
4	Ergotherapie/Arbeitstherapie
5	Kinästhetik
6	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
7	Massage
	Angeboten werden u.a. klassische Massagen, Bindegewebsmassagen, reflektorische Massagen
8	Asthmaschulung
9	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
	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
10	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
11	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
	Stärkung der Muskulatur des Beckenbodens, um die Kontinenz zu erhalten oder wiederzuerlangen.
12	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
	Bewegungsinduktionstherapie, Spiegeltherapie, Schlucktherapie
13	Manuelle Lymphdrainage
	Ist eine Form der Physikalischen Therapie. Sie dient als Ödem- und Entstauungstherapie ödematöser Körperregionen und wird überwiegend nach Operationen oder Traumata angewendet.
14	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
15	Wundmanagement
	In einer zertifizierten Weiterbildung erwerben die Wundmanager die erforderlichen Kompetenzen, um Patienten mit chronischen Wunden sach- und fachgerecht individuell zu beraten und zu betreuen.
16	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
	psychoonkologische Beratung
17	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
	Um eine bestmögliche Anschlussversorgung unserer Patienten zu gewährleisten arbeiten wir intensiv mit nachbetreuenden Institutionen zusammen, z.B. angegliederte Kurzzeitpflege, nachbetreuende Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen
18	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
	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, familiale Pflege, Wundversorgung und Stomaberatung. Angebot und Beratung der Psychoonkologie.
19	Stomatherapie/-beratung
	Die Patienten, die aus unterschiedlichen Gründen einen künstlichen Darmausgang haben, werden durch Experten professionell beraten und versorgt.

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
20	Sozialdienst *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.).*
21	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit *Werden zu unterschiedlichen Themen organisiert (z.B.:Tag der offenen Tür; Herzwoche).*
22	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik *Die Pflegefachkräfte der Stationen und die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes übernehmen für die Patienten die Organisation der benötigten Hilfsmittel.*
23	Wärme- und Kälteanwendungen *Wird zur Schmerzbekämpfung und Entspannung durchgeführt.*
24	Diät- und Ernährungsberatung *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.*
25	Sporttherapie/Bewegungstherapie *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.*
26	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen *Still-Cafe, Kooperation Endometriose-Selbsthilfe*
27	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
28	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare *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.*
29	Atemgymnastik/-therapie *Zur Verbesserung der Atemfunktion und zum Erreichen der Aktivitäten des täglichen Lebens.*
30	Basale Stimulation *Wird durch speziell ausgebildetes Personal im stationären Bereich durchgeführt.*
31	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden *Eigene Palliativstation; Palliativ Care Konzept; Die enge Zusammenarbeit mit einem vor Ort ansässigen Hospizdienst wird angeboten.*
32	Bewegungsbad/Wassergymnastik *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.*
33	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) *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.*

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
34	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
	Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V; Enge Zusammenarbeit bei der Überleitungspflege mit umliegenden Institutionen.
35	Fußreflexzonenmassage
	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.
36	Medizinische Fußpflege
	Wird über die Mitarbeiter der Stationen angefordert und von speziell ausgebildeten Fachkräften durchgeführt.
37	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
	In persönlichen Gesprächen werden die Patienten durch unsere Diätassistentin individuell geschult.
38	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
	Wir verfügen über speziell ausgebildete Stoma- und Wundtherapeuten. Darüber hinaus sind auf allen Stationen Mitarbeiter zur Diabetes versierten Pflegekraft fortgebildet.
39	Spezielle Entspannungstherapie
	Gesundheit ist charakterisiert durch körperliches und seelisches Wohlbefinden. Im Alltag überwiegen häufig die körperlichen und psychischen Belastungen (z.B.: Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung).
40	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
	Präventives Herz-Kreislauftraining im Wasser (Fit über 60, Übergewichtige); Nordic Walking
41	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
	Rückenschmerzen entstehen häufig durch muskuläre Dysbalancen und ein geringes Kräfteniveau. Die Folgen sind u.a. Rund- und Hohlrücken, Hängeschultern. Das Rücken- und Haltungstraining stellt die gezielte Kräftigung der Haltungsmuskulatur in den Mittelpunkt.
42	Pädagogisches Leistungsangebot
	Prager Eltern-Kind-Kurse; Schulungskonzept für Übergewichtige/adipöse Kinder und Jugendliche; Erziehungsführerschein nach STEP; Konzentration und Entspannung für Kinder von 8-12 Jahren; Nichtrauchertraining.
43	Physikalische Therapie/Bädertherapie
	In Form von Wärmebehandlungen, Kältebehandlungen und Elektrobehandlungen
44	Säuglingspflegekurse
	Praktische Säuglingspflege, Brüderchen- und Schwesterchen-Kurs
45	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
	ab 6. Lebenswoche
46	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
	Eltern-Kind-Cafe, diverse Kurse über das Institut für Gesundheitsförderung
47	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
	diverse Kurse über das Institut für Gesundheitsförderung
48	Stillberatung

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
	Stillambulanz
49	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
	Während des stationären Aufenthaltes unmittelbar nach der Geburt, Rückbildungsgymnastik ambulant - Beginn: ab sechs Wochen nach der Entbindung
50	Audiometrie/Hördiagnostik
	Neugeborenen-Hörtests (TEOAE und AABR)
51	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
	Yoga in der Schwangerschaft, Aqua-Fitness für Schwangere, Schwangerschaftsgymnastik, psychosomatische Geburtsvorbereitung, praktische Säuglingspflege/ Leben mit dem Neugeborenen, Brüderchen- und Schwesterchen-Kurs
52	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
	unter der Geburt
53	Schmerztherapie/-management
	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.
54	Akupunktur
	geburtsvorbereitend und unter der Geburt zur Schmerzreduktion
55	Aromapflege/-therapie
	unter der Geburt und im Rahmen unserer Palliativversorgung
56	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
	Speziell zertifizierte Physiotherapeuten im Rahmen der neurophysiologischen Behandlung
57	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
	Manuelle Therapie nach Cyriax, nach Kaltenborn-Evjenth und Mulligan-Konzept
58	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
59	Biofeedback-Therapie

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Wahlleistungszimmer und im Erweiterungsbau auch für den Regelleistungsbereich
2	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
	Nach Vereinbarung im gesamten Haus möglich
3	Rooming-in

	LEISTUNGSANGEBOT
	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.
4	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle *Wahlleistungszimmer*
5	Mutter-Kind-Zimmer
	Nach Absprache in allen Fachabteilungen möglich, wird vor allem in der Geburtshilfe aktiv unterstützt.
6	Seelsorge/spirituelle Begleitung *Die evangelische Seelsorgerin und der katholische Seelsorger besuchen regelmäßig alle Stationen und sind jederzeit Ansprechpartner für die Patienten und deren Angehörigen.*
7	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	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
8	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen *Patientenbegleit-Service, Rollstuhl-Service, allgemeine Auskünfte für Patienten und Besucher, Information über die Leistungen und besonderen Komfortleistungen des Krankenhauses, Taxi-Rufdienst*
9	Zwei-Bett-Zimmer
10	Abschiedsraum
11	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet
	Schulungen der elektronischen Patientenakte als Referenzhaus der Fa. Dedalus
12	Schule im Krankenhaus *Krankenpflegeschule*
13	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
	Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Bewegungsbad, Aufenthaltsraum
14	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

	LEISTUNGSANGEBOT
15	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung
	Im Rahmen der Praxisanleiterfortbildung
16	Ein-Bett-Zimmer

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihre Angehörigen im Hinblick auf die Krankenhausbehandlung

Name/Funktion:	Petra Wienholt-Schouwer, Sozialdienst
Telefon:	02104 773 339
Fax:	02104 773 337
E-Mail:	P.Wienholt@evk-mettmann.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
	Wahlleistungsbereich, Gynäkologie/Neugeborenenstation
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	Folgende Sprachkenntnisse werden durch Mitarbeiter des Hauses abgedeckt. Englisch, polnisch, russisch, griechisch, türkisch, italienisch, rumänisch, arabisch u.a.
6	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
7	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
8	Diätetische Angebote
9	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
	z. B. im Rahmen des Schmerzmanagement (B.E.S.D.) und Patientenaufklärung
10	Besondere personelle Unterstützung
	im Rahmen der Speziellen Schlaganfalleinheit (z. B. Bopath)
11	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
	Personelle Unterstützung während des Klinikaufenthaltes

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
12	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
13	Dolmetscherdienst
14	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung *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.*
15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung *Auf der Station Vitalis können die speziellen Bedürfnisse von Patienten mit Demenz Erkrankungen (hier: Sicherheit und ADLs) durch die zusätzlichen baulichen Maßnahmen (Begegnunsraum, wohnliche Atmosphäre) gefördert werden.*
16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung *Speziell weitergebildetes Personal in der gerontopsychiatrischen Pflege sowie die Etablierung von Altagsbegleitern.*
17	Aufzug mit visueller Anzeige
18	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
19	Mehrsprachige Internetseite
20	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
21	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
22	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen

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)
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
3	Doktorandenbetreuung
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
5	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
1	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
	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.
2	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
	In unserer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule stehen 80 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.
3	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
	Als Kooperationspartner im Rahmen des Praktischen Einsatzes in den Bereichen Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Chirurgie und Orthopädie

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten:	245

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	9754
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	20081

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	75,24		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*42,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	75,24	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	17,34	**Stationär:**	57,89

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE	
Gesamt:	43,60

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	43,60	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	9,48	**Stationär:**	34,13

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen:	3

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt:	171,14			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	171,02	**Ohne:**	0,12
Versorgungsform:	**Ambulant:**	10,75	**Stationär:**	160,39

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	17,64			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	17,64	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	17,64

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

Gesamt:	6,62			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	6,62	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	6,62

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,11			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,11	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,11

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,28			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,28	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,28

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

PFLEGEFACHFRAU/PFLEGEFACHMANN (3 JAHRE AUSBILDUNGSDAUER)				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

PFLEGEFACHFRAU B. SC., PFLEGEFACHMANN B. SC. (7-8 SEMESTER)				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

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

Gesamt:	0,99			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,99	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,99

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	5,08			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,32	**Ohne:**	0,76
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	5,08

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen:	0

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

Gesamt:	5,85			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	5,85	**Ohne:**	0,00

Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,00	**Stationär:**	4,85

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	9,88			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	9,88	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,80	**Stationär:**	8,08

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	2,83			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,83	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	2,83

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENTIN UND DIÄTASSISTENT

Gesamt:	0,62			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,62	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,62

ERGOTHERAPEUTIN UND ERGOTHERAPEUT

Gesamt:	1,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	1,00

LOGOPÄDIN UND LOGOPÄD/KLINISCHER LINGUISTIN UND KLINISCHE LINGUIST/SPRECHWISSENSCHAFTLERIN UND SPRECHWISSENSCHAFTLER/PHONETIKERIN UND PHONETIKER				
Gesamt:	1,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	1,00

MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN UND MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER				
Gesamt:	2,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	2,00

MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT (MTLA)				
Gesamt:	6,24			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	6,24	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,25	**Stationär:**	4,99

MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT (MTRA)				
Gesamt:	5,81			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	5,81	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,12	**Stationär:**	3,69

PÄDAGOGIN UND PÄDAGOGE/LEHRERIN UND LEHRER				
Gesamt:	2,58			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,58	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	2,58

PHYSIOTHERAPEUTIN UND PHYSIOTHERAPEUT				
Gesamt:	6,94			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	6,94	**Ohne:**	0,00

Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,08	**Stationär:**	4,86

SOZIALPÄDAGOGIN UND SOZIALPÄDAGOGE

Gesamt:	2,76			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,76	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	2,76

PERSONAL MIT WEITERBILDUNG ZUR DIABETESBERATERIN/ZUM DIABETESBERATER

Gesamt:	1,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	1,00

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION NACH BOBATH ODER VOJTA

Gesamt:	4,61			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,61	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,07	**Stationär:**	1,54

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IN DER MANUALTHERAPIE

Gesamt:	4,61			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,61	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,07	**Stationär:**	1,54

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt:	2,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,60	**Stationär:**	1,40

NOTFALLSANITÄTERINNEN UND -SANITÄTER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE)

Gesamt:	3,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	3,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,60	**Stationär:**	2,40

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Stefanie Wiesebach, Leitung Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement (seit dem 01.11.2020)
Telefon:	02104 773 190
Fax:	02104 773 355
E-Mail:	s.wiesebach@evk-mettmann.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	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 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentenmanagementsystem roXtra: QM-Handbuch "Aufbau- und Ablauforganisation (QM-System" über Verlinkungen mit den nachfolgend genannten SOPs verknüpft) Letzte Aktualisierung: 27.04.2020
2	Klinisches Notfallmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
3	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
4	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
5	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
6	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
7	Mitarbeiterbefragungen
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
10	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
11	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
12	Entlassungsmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
13	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
14	Schmerzmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
15	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
16	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
17	Sturzprophylaxe
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

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

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Intervall: bei Bedarf
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Intervall: bei Bedarf
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 26.06.2020

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 Prozess- und Patientensicherheit (Hygiene und Infektionsschutz im Rahmen der COVID Pandemie)

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja

Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung): EF00
2	CIRS Health Care: 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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1[1)]
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	17

[1)] *Externe Beratung*

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Clemens Stock, Ärztlicher Direktor
Telefon:	02104 773 161
Fax:	02104 773 169
E-Mail:	c.stock@evk-mettmann.de

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

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:	Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/ Patiententag):	28
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	134

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 (www.rki.de/DE/Content/ Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/ Netzwerke_node.html).	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

	OPTION	AUSWAHL
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
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)
	Details: Zertifikat Bronze
4	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
5	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
	Name: MRE-KOMET

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

☑	CDAD-KISS
☑	HAND-KISS
☐	AMBU-KISS
☑	ITS-KISS
☑	OP-KISS
☐	MRSA-KISS
☐	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☐	STATIONS-KISS
☐	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dagmar Lingemann, Assistenz der Geschäftsführung
Telefon:	02104 773 102
Fax:	02104 773 334
E-Mail:	gf@evk-mettmann.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

	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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
3	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), 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 *Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)*
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)
9	SOP zur guten Verordnungspraxis
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
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 Kapitel 12.2.3.2)
☐	Andere

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

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
	Verfügbarkeit besteht in Zusammenarbeit mit niedergelassenem Neurologen (Praxiszeiten)		
2	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen		
3	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
	im Rahmen der Spezialsprechstunde		

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
4	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen/ nuklearmedizinischer Praxis		
5	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen sowie teleradiologische Unterstützung durch die Radiologie Helios Klinikum Wuppertal		
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
7	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
	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.		
8	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
	spezielle Beatmungsgeräte zur Unterstützung der modernen Beatmungstherapie stehen zur Verfügung.		
9	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
10	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen		
11	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
12	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Ja
	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen		
13	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
	Organisation über urologische Praxis vor Ort		
14	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein
	eigener Eingriffsraum		
15	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
	eigener Eingriffsraum mit Biplaner Bildgebung		
16	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
	Neugeborenenreanimationseinheit		

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet
Erläuterungen:	Verhandlungen für das Jahr 2020 noch nicht erfolgt. Für 2019 Stufe I - Basisnotfallversorgung.

Stufen der Notfallversorgung:

☐	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
☑	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
☐	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2:

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:	Nein

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin und Gastroenterologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin und Gastroenterologie
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	4-8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	http://www.evk-mettmann.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0100) Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Christian Berg, Chefarzt Innere Medizin/ Angiologie/ Diabetologie/ Endokrinologie
Telefon:	02104 773 150
Fax:	02104 773 159
E-Mail:	im@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	http://www.evk-mettmann.de

Name/Funktion:	Dr. med. Andreas Brauksiepe, Chefarzt Innere Medizin/ Gastroenterologie/ Palliativmedizin
Telefon:	02104 773 151
Fax:	02104 773 159
E-Mail:	im@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	http://www.evk-mettmann.de

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	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	Die erforderlichen Laboruntersuchungen werden in einem hochmodernen, dem Krankenhaus zugehörigen Labor durchgeführt. Notwendige Untersuchungen des Knochemarkes werden hier untersucht und zur Referenz an hämatologische Abteilungen zweier Universitätskliniken versandt.
2	Spezialsprechstunde
	Alle Chefärzte haben zugeordnet zu ihren Fachbezeichnungen entsprechende Ambulanzen, die nach Terminvergabe in der Anmeldung des Sekretariates aufgesucht werden können.

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
3	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	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.
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
	Es wird das komplette endokrinologische Behandlungsspektrum ambulant und stationär angeboten.
5	Native Sonographie
	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.
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	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
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	Krankheitsbilder wie Aussaat bösartiger Prozesse im Bauchfellbereich (Peritonealkarzinose), chronische Ausschwitzungen von Flüssigkeiten über das Bauchfell (Aszites bei Leberzirrhose), Drainagetherapie
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	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 (sowohl Radial- als auch Sektorgerät) zur Verfügung.
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	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.
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	Neben den erforderlichen Labor- mit Blutuntersuchungen können die üblichen Belastungstests durchgeführt werden. Falls erforderlich werden Stimulationsteste oder Suprresionsteste zur eingehenden Hormonanalytik oder Feinnadelpunktionen (z. B. Schilddrüse) durchgeführt und histologisch aufgearbeitet.
11	Arteriographie
	Durchgeführt von Angiographien inkl. DSA Technik und Angioplastien (PTA) mit ggfs. Stentimplantationen der peripheren Gefäße an einer hochmodernen speziellen digitalen Röntgeneinrichtung (Angiosuite).
12	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
	In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO- Praxis stehen alle zur Diagnostik und Therapie erforderlichen Verfahren zur Verfügung.
13	Konventionelle Röntgenaufnahmen
	Sämtliche konventionellen Röntgenaufnahmen können an drei modernen Röntgenanlagen druchgeführt werden.
14	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
	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.
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	In enger Zusammenarbeit mit der Chirurgie unseres Hauses (Viszeralchirurgie Dr. Knaust) werden alle Verfahren eingesetzt. Weiterhin steht eine Stomatherapeutin und eine proktologische Sprechstunde zur Verfügung.
16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	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.
17	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	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.
18	Interventionelle Radiologie
19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
	Radiologie, Labor, Punktionen, Abstriche, entsprechende Therapie
20	Eindimensionale Dopplersonographie
	Zur Gefäßdiagnostik steht ein Dopplersonographiegerät mit zwei Stiftsonden für die unterschiedliche Tiefenausdehnung und Erfassung zur Verfügung.
21	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	in der Versorgung unserer Patienten im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit. Insbesondere auf einer eigenen Demenzstation (Station Vitalis)
22	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	Durchführung von Oesophagus- Funktionsuntersuchungen, Magen- Darm passage, Kolon-Kontrasteinlauf, Hinten- Test (Messung der Passagezeit).
23	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	Hierzu steht ein moderner Video-Endoskopiepark zur Verfügung. Es können neben den üblichen Routineendoskopen für die Magenspiegelung, ERCP und Dickdarmspiegelung spezielle Geräte eingesetzt werden.
24	Schwindeldiagnostik/-therapie
	In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO- und neurologischen Praxis stehen alle üblichen Verfahren zur Schwindelabklärung und -therapie zur Verfügung.
25	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	Nach sonographischer und radiologischer Diagnostik werden diagnostische und entlastende Punktionen durchgeführt.
26	Interdisziplinäre Tumornachsorge
	In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten Praxen stehen alle zur Diagnostik und Therapie erforderlichen Verfahren zur Verfügung. Es besteht ein interdisziplinäres Tumorboard.
27	Sonographie mit Kontrastmittel

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
	Beide High-End-Geräte können zur Kontrastmittelsonographie eingesetzt werden, sowohl im arteriellen als auch venösen Bereich.
28	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) *Vorfelddiagnostik und ggf. Weiterletung in die Universitätsklinik Düsseldorf*
29	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	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.
30	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen *Vorfelddiagnostik: Röntgen, Labor, Sonograpahie, 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.*
31	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
32	Duplexsonographie *Die bereits beschriebenen High-End Geräte verfügen neben der Standard-Duplexsonographie über spezielle Doppler- Möglichkeiten (Power mode, Angio mode).*
33	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	Umfassende und vollständige Abklärung (in Absprache mit dem Nephrologischen Zentrum Mettmann).
34	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
35	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
36	Endoskopie *Komplett ausgestattete Endoskopie mit 3 Arbeitsplätzen, HD-Geräten einschließlich NBI, optomagnetisches Visualisierungssystem (Scope Guide) Chromoendoskopie, Zoomgerät sowie Stenosegerät, Endosonographie einschließlich Punktion, therapeutisches ERCP, ph-Metrie und Kapselendoskopie und Elastographie.*
37	Physikalische Therapie
38	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen *Ambulante und stationäre Betreuung im Rahmen des zertifizierten Darmzentrums.*
39	Diagnostik und Therapie von Allergien
40	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis *In der intensivmedizinischen Versorgung stehen die üblichen Therapieverfahren zur Verfügung.*
41	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
42	Palliativmedizin *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.*
43	Transfusionsmedizin

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
44	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen *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.*
45	Schmerztherapie
46	Endosonographie *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*
47	Flexible endoskopische Examination des Schluckaktes (FEES) *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.*
48	Elastographie
49	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen *Es besteht eine enge Koopertation mit der rheumatologischen Klinik des Evangelischen Fachkrankenhauses Ratingen.*
50	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen *In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO- und neurologischen Praxis stehen alle üblichen Verfahren zur Diagnostik und Therapie der Nasennebenhöhlenerkrankungen zur Verfügung.*
51	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen *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.*

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

Vollstationäre Fallzahl:	2949
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	120
2	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	111
3	E86	Volumenmangel	93
4	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	59
5	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	39

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
6	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	37
7	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	36
8	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	36
9	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	35
10	A46	Erysipel [Wundrose]	34
11	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	34
12	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	32
13	K63.5	Polyp des Kolons	32
14	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	32
15	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	32
16	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	31
17	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	31
18	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	30
19	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	30
20	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	29
21	K29.1	Sonstige akute Gastritis	28
22	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	28
23	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	27
24	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	26
25	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	25
26	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	24
27	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	23
28	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	23
29	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	22
30	K92.1	Meläna	22

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	144
2	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	120
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	111
4	I70	Atherosklerose	99
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	93
6	E86	Volumenmangel	93
7	K29	Gastritis und Duodenitis	90
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	85
9	K57	Divertikulose des Darmes	82
10	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	70

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	871
2	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	369
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	353
4	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	347
5	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	325
6	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	276
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	259
8	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	255
9	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	226
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	186
11	3-200	Native Computertomographie des Schädels	186
12	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	184
13	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	156

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
14	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	154
15	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	143
16	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	141
17	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	135
18	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	120
19	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	103
20	8-836.7k	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel	100
21	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	93
22	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	86
23	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	84
24	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	74
25	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	73
26	3-056	Endosonographie des Pankreas	72
27	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	71
28	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	69
29	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	69
30	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	69

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1247
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	880
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	572
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	559
5	9-500	Patientenschulung	347
6	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	278
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	259

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	209

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	GASTROENTEROLOGISCHE AMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	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
	Vorstellung bei Magen- Darm- oder Lebererkrankungen zur erweiterten Diagnostik und Therapie, insbesondere zu Spiegelungen des Verdauungstraktes und Abklärung funktioneller Verdauungsstörungen

2	DIABETOLOGIE UND ENDOKRINOLOGIE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

3	ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN
	Privatambulanz
	Sämtliche internistischen Erkrankungen können diagnostisch und therapeutisch behandelt werden

4	ANGIOLOGIE
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VR15 - Arteriographie
	VR04 - Duplexsonographie
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR16 - Phlebographie

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

6	ENDOKRINOLOGIE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

7	COLOSKOPIEN UND SIGMOIDOSKOPIEN
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Therapeutisch

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	237
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	29
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 4
5	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	< 4

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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	16,28	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*42,00*

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	16,28	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	4,88	**Stationär:**	11,39
			Fälle je Anzahl:	258,9

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	6,41			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	6,41	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,92	**Stationär:**	4,49
			Fälle je Anzahl:	656,8

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin
	Die Facharztqualifikation Innere Medizin tragen die 2 Chefärzte, die 2 Oberärzte und 3 Fachärzte.
2	Innere Medizin und Gastroenterologie
	Die Facharztqualifikation für den Schwerpunkt Gastroenterologie tragen 1 Chefarzt und 2 Oberärzte.
3	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
	1 Chefarzt
4	Innere Medizin und Angiologie
	1 Chefarzt und 1 Oberarzt

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Diabetologie
	1 Chefarzt, 1 Oberarzt und 1 Facharzt
2	Labordiagnostik - fachgebunden -
	Die Zusatzqualifikation tragen zwei Chefärzte
3	Palliativmedizin
	Die Zusatzqualifikation tragen 2 Chefärzte und 1 Oberarzt
4	Röntgendiagnostik - fachgebunden -
	Die Zusatzqualifikation tragen 2 Chefärzte und 3 Oberärzte

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	55,98			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	55,92	**Ohne:**	0,06
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,60	**Stationär:**	54,38
			Fälle je Anzahl:	54,2

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,50			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,50	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,50
			Fälle je Anzahl:	5898,0

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN	
Gesamt:	0,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Gesamt:	0,87			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,87	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,60	**Stationär:**	0,27
			Fälle je Anzahl:	10922,2

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	4,46			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,46	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,30	**Stationär:**	3,16
			Fälle je Anzahl:	933,2

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	Bachelor
6	Notfallpflege
7	Pflege in der Onkologie

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
2	Diabetes
3	Palliative Care
4	Schmerzmanagement *Schmerzmanagement, Pain Nurse*
5	Gerontopsychiatrie
6	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
7	Entlassungsmanagement

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

B-[2] Innere Medizin - Kardiologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Innere Medizin - Kardiologie
Straße:	Gartenstraße

Hausnummer:	4-8
PLZ:	40822
Ort:	Mettmann
URL:	http://www.evk-mettmann.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Lothar Scheuble, Chefarzt Innere Medizin/ Kardiologie
Telefon:	02104 773 152
Fax:	02104 773 159
E-Mail:	im@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	http://www.evk-mettmann.de

Name/Funktion:	Dr. med. Georg Haltern, Chefarzt Innere Medizin/ Kardiologie
Telefon:	02104 773 152
Fax:	02104 773 159
E-Mail:	im@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann
URL:	http://www.evk-mettmann.de

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	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten *Akute Herzinfarktversorgung und sämtliche Formen der komplexen chronischen Durchblutungsstörungen des Herzens werden mittels Herzkatheterverfahren in Mettmann vollständig diagnostiziert und behandelt. Hierzu dient unser 2018 eingerichtetes biplanes Herzkatheterlabor.*
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes *Invasive Links- und Rechtsherzkatheterdiagnostik und echokardiographische Verfahren ermöglichen ein vollständiges hämdynamisches Profil bei Patienten mit pulmonalen Herzkrankheiten und Erkrankungen des Lungenkreislaufs.*
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit *Invasive und nichtinvasive Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) ist ein Versorgungsschwerpunkt. Alle modernen bildgebenden Verfahren (Herzkatheter, Kardio-CT, Kardio-MRT, Myokardszintigraphie) werden im Haus oder in Kooperation angeboten.*
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten *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.*
5	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) *Dem zertifizierten Hypertonie-Zentrum stehen neben einem hochmoderen Labor mit nahezu allen erforderlichen Bestimmungsverfahren und Ultraschallgeräte der High-End-Klasse zur Verfügung. Verzahnungen zur Endokrinologie / Daibetologie ermöglichen eine umfassende kardiovaskuläre Präventionsmedizin.*
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge *Für Funktionsuntersuchungen der Lunge steht eine moderne Bodyplethysmographie sowie eine Spiroergometrienheit zur Verfügung mit der eine differenzierte leitliniengerechte Diganostik erfolgt. In der bildgebenden Diagnostik stehen zudem zwei hochauflösende Bronchoskopieendoskope zur Verfügung.*
7	Intensivmedizin *Auf der interdisziplinären Intensivstation werden schwere Krankheitsbilder wie der kardiogene Schock, der überlebte plötzliche Herztod, der Herzinfarkt und der Schlaganfall mit allen intensivmedizinischen Möglichkeiten leitliniengerecht kompetent kardiologisch-internistisch versorgt.*
8	Spezialsprechstunde *I.R. einer kardiologischen Privatsprechstunde bieten die leitenden Ärzte zusätzliche Beratungsangebote zur Hypertoniebehandlung (Hypertensiologie), der umfassenden Herzinsuffizienzbehandlung (Bildgebungschwerpunkt) sowie zur interventionellen Behandlung chronischer Koronargefäßverschlüsse (CTO).*
9	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen *Elektrokardiographische Diagnostik von supraventrikulären Arrhythmien und Elektrokardioversion von Vorhofflimmern sowie Diagnostik sämtlicher bradykarder Herzrhythmusstörungen. Komplexere Herzrhythmusstörungen werden in Kooperation elektrophysiololoigsch untersucht und interventionell behandelt.*
10	Elektrophysiologie *Langzeit-EKG Untersuchungen; Differenzierte Auswertungen von EKG Befunde. Komplexe Herzrhythmusstörungen werden in Kooperation elektrophysiololoigsch untersucht und interventionell behandelt. Vorhofflimmer-Ablationen in Kooperation.*
11	Physikalische Therapie *Eine Unterstützung des Heilungsverlaufs durch intensive stationäre Physiotherapie sowie eine engmaschige Anbindung des Überleitungsmanagements in Anschlußheilverfahren und anderer Anschlußversorgung ist regelhafter Bestandteil unser Versorgung*

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
12	Schrittmachereingriffe *Ein-, Zwei- und Dreikammerschrittmacher werden nach Indikationsstellung routinemäßig implantiert. Ebenso sind jederzeit Aggregatwechsel und Sondenrevisionen möglich.*
13	Defibrillatoreingriffe *Nach Indikationsstellung durch unsere Kardiologen werden Defibrillatoreingriffe durchgeführt. Hierzu gehören die klassischen Defibrillatoren als auch Geräte mit zusätzlichen Optionen zur Verbesserung der Herzfunktion.*
14	Eingriffe am Perikard *Sämtliche Arten von Herzbeutelerkrankungen, die mit einer Ergußbildung des Herzbeutels einhergehen, werden invasiv entlastet und diagnostisch evaluiert.*
15	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen *Eine Risikomodifikations-Verhaltensänderung wird im Rahmen der kardiologischen Aufarbeitung in den Kontext der Gesamterkrankung Arteriosklerose gestellt. Die konservative Behandlung der Koronararterienerkrankung wird im Rahmen der Behandlung medikamentös regelhaft angewendet.*
16	Duplexsonographie *Carotis-Duplex-Untersuchungen und duplexsonographische Untersuchungen der peripheren Arterien und venen sind regelhafter Bestandteil der kardiologischen Aufarbeitung*
17	Sonographie mit Kontrastmittel *Sämtliche moderne Verfahren der Echokardiographie werden mithilfe von 3 modernen Echokardiographiegeräten der neuesten Generation routinemäßig durchgeführt. Mithilfe von Kontrastmittel erfolgt auch die Diagnostik von Shuntvitien, Septumdefekten und Vorhofohr-Auffälligkeiten.*
18	Endosonographie *Schluckechountersuchungen (TEE) werden regelhaft mit modernster Technik durchgeführt. Herzklappenerkranken, Aortenerkrankungen und Strukturauffälligkeiten des Herzens werden in Vorbereitung der therapeutischen Maßnahmen durchgeführt.*
19	Arteriographie *Neben der Diagnostik und Behandlung der Herukranzgefäße ist die kathetergestütze Diagnostik der Aorta und der herznahen Gefäße sowie echokardiographische Diagnostik der herznahen Gefäße Versorgungsbestandteil im Herzkahterlabor.*
20	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung *Die dreidimensionale Echokardiographie mit Echtzeit- (Live)-Rekonstruktion wird zur Lokalisation von Herzklappendefekten und deren Therapieplanung verwendet. Kardio-CT-Untersuchungen mit CT-Angiographie sind in Kooperation mit der kooperierenden radiologischen Praxis möglich.*
21	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung *Drei- und vierdimensionale Untersuchungen der koronaren Morgphologie mit virtueller Histologie sind im Rahmen von Katheteruntersuchungen möglich. Nichtinvasiv erfolgen im Bereich der 4D-Bildgebung Kardio-MRT-Untersuchungen in Kooperation.*
22	Quantitative Bestimmung von Parametern *Sämtliche zur Therapieplanung und diagnostischen Indikationsstellung notwendigen Parameter der Kardiologie werden vorgehalten. Insbesondere auch vollständige hämodynamische Untersuchungen bei Herzklappenerkankungen und pulmonaler Hypertonie werden regelhaft durchgeführt*

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

Vollstationäre Fallzahl:	1780
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	137
2	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	119
3	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	113
4	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	89
5	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	78
6	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	77
7	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	63
8	R55	Synkope und Kollaps	57
9	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	53
10	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	48
11	I20.0	Instabile Angina pectoris	40
12	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	36
13	I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	35
14	I95.1	Orthostatische Hypotonie	34
15	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	31
16	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	29
17	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	29
18	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	28
19	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	27
20	E86	Volumenmangel	25
21	R07.2	Präkordiale Schmerzen	20
22	M79.10	Myalgie: Mehrere Lokalisationen	18
23	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	17
24	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	16
25	I48.3	Vorhofflattern, typisch	16
26	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	15
27	I49.8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien	14
28	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	13
29	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	13

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
30	I44.1	Atrioventrikulärer Block 2. Grades	12

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	I50	Herzinsuffizienz	280
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	230
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	180
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	143
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	142
6	I11	Hypertensive Herzkrankheit	77
7	I20	Angina pectoris	64
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	62
9	R55	Synkope und Kollaps	57
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	39

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	411
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	189
3	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	181
4	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	179
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	153
6	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	146
7	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	136
8	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	122
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	121
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	109

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
11	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	107
12	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	97
13	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	92
14	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	82
15	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	80
16	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	75
17	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	62
18	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	58
19	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	57
20	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	53
21	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	51
22	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	47
23	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung	41
24	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	38
25	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	34
26	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	33
27	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	28
28	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	27
29	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	27

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
30	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	25

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	555
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	480
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	391
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	326
5	9-500	Patientenschulung	179
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	153
7	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	126

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN
	Privatambulanz
	Sämtliche internistischen Erkrankungen können diagnostisch und therapeutisch behandelt werden

2	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
	Vorstellung bei Herzerkrankungen zur erweiterten Diagnostik ggf. Therapie mit allen derzeit zur Verfügung stehenden Verfahren.

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	10
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	4

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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	10,92		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*42,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	10,92	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,28	**Stationär:**	7,64
			Fälle je Anzahl:	233,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	5,19			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	5,19	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,56	**Stationär:**	3,63
			Fälle je Anzahl:	490,4

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin
	2 Chefärzte, 3 Oberärzte, 2 Fachärzte
2	Innere Medizin und Kardiologie
	2 Chefärzte, 3 Oberärzte

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
	Beide Chefärzte der Kardiologie verfügen über die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
2	Röntgendiagnostik - fachgebunden -
3	Magnetresonanztomographie - fachgebunden -
4	Kardiale Magnetresonanztomographie
5	Flugmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt:	38,83			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	38,81	**Ohne:**	0,02
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,70	**Stationär:**	36,13
			Fälle je Anzahl:	49,3

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,14			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,14	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,14
			Fälle je Anzahl:	12714,3

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Gesamt:	0,99			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,99	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,99
			Fälle je Anzahl:	1798,0

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

Gesamt:	0,42			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,42	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,20	**Stationär:**	0,22
			Fälle je Anzahl:	8090,9

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,01			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,01	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,50	**Stationär:**	1,51
			Fälle je Anzahl:	1178,8

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	Praxisanleitung
4	Intensiv- und Anästhesiepflege
5	Notfallpflege
6	Bachelor

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement *z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW*
2	Diabetes *z. B. Diabetesberatung*
3	Palliative Care
4	Gerontopsychiatrie
5	Entlassungsmanagement
6	Schmerzmanagement *Schmerzmanagement, Pain Nurse*

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:	http://www.evk-mettmann.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
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 *2x/Woche BG-Sprechstunde, 1x/Woche Chef-Sprechstunde, 2x/Woche Endoprothetik-Sprechstunde, 1x/Woche Arthroskopie-Sprechstunde, 5x/Woche Sprechstunde Poststationäre Unfallchirurgie, 5x/Woche Notfallsprechstunde*
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	Septische Knochenchirurgie
24	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
25	Chirurgische Intensivmedizin
26	Notfallmedizin *Lokales TraumaZentrum (seit 04/2021 Regionales TraumaZentrum) , VAV Zulassung, 94 traumabedingte Schockraumversorgungen*
27	Amputationschirurgie
28	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
29	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
30	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
31	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
32	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
33	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
34	Traumatologie

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
35	Endoprothetik
36	Kindertraumatologie
37	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
38	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
39	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
40	Schulterchirurgie
41	Native Sonographie

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

Vollstationäre Fallzahl:	2125
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	148
2	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	133
3	S06.0	Gehirnerschütterung	90
4	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	69
5	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	68
6	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	60
7	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	50
8	M54.4	Lumboischialgie	48
9	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	42
10	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	39
11	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	39
12	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	36
13	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	28
14	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	25
15	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	24
16	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	22
17	S32.1	Fraktur des Os sacrum	21
18	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	20

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
19	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	20
20	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	20
21	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	20
22	M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	19
23	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	19
24	S20.2	Prellung des Thorax	19
25	S70.0	Prellung der Hüfte	18
26	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	18
27	M94.26	Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	17
28	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	16
29	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	16
30	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	15

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	M48	Sonstige Spondylopathien	177
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	169
3	S72	Fraktur des Femurs	158
4	S52	Fraktur des Unterarmes	125
5	S06	Intrakranielle Verletzung	110
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	86
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	85
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	84
9	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	71
10	M54	Rückenschmerzen	66

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	357
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	348
3	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	276

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
4	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	238
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	222
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	195
7	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	167
8	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	143
9	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	140
10	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	126
11	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	120
12	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	116
13	3-206	Native Computertomographie des Beckens	110
14	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	91
15	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	86
16	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	84
17	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	76
18	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	75
19	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	71
20	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	58
21	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	57
22	5-032.31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	55
23	5-032.11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente	53
24	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	51
25	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	49
26	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	48
27	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	47

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
28	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	47
29	5-814.7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	41
30	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	41

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	578
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	537
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	357
4	5-984	Mikrochirurgische Technik	348
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	331
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	276
7	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	266
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	222
9	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	182
10	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	164

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	INTERDIZIPLINÄRE 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

1	INTERDIZIPLINÄRE CHIRURGISCHE NOTFALLAMBULANZ
	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)
	LEISTUNGEN:
	VO21 - Traumatologie

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	FALLZAHI
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	111
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	76

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	29
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	24
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	18
6	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	9
7	5-841	Operationen an Bändern der Hand	9
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	6
9	5-849	Andere Operationen an der Hand	5
10	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	10,33		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*42,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	10,33	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,07	**Stationär:**	8,26
			Fälle je Anzahl:	257,3

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	7,38			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	7,38	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,48	**Stationär:**	5,90
			Fälle je Anzahl:	360,2

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie *1 Chefarzt und 4 Oberärzte*
2	Allgemeinchirurgie *1 Facharzt (Schwerpunkt: Unfallchirurgie)*
3	Neurochirurgie *4 Fachärzte*

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Notfallmedizin *3 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 KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	30,13			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	30,13	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,70	**Stationär:**	26,43
			Fälle je Anzahl:	80,4

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	1,44			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,44	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	1,44
			Fälle je Anzahl:	1475,7

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,30			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,30	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,30
			Fälle je Anzahl:	7083,3

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	Bachelor
6	Intensiv- und Anästhesiepflege
7	Notfallpflege

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Schmerzmanagement
	Schmerzmanagement, Pain Nurse
2	Wundmanagement
3	Diabetes
4	Entlassungsmanagement

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:	http://www.evk-mettmann.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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 *Minor- und Majoramputationen bei pAVK IV° und Diabetes mellitus*
2	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung *in Verbindung mit angeschlossener radiologischer Praxis*
3	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel *in Verbindung mit angeschlossener radiologischer Praxis*
4	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren *MRCP, in Verbindung mit angeschlossener radiologischer Praxis*
5	Interdisziplinäre Tumornachsorge *gemeinsam mit der gastroenterologischen Abteilung und der ans Haus angeschlossenen onkologischen Praxis*
6	Chirurgische Intensivmedizin
7	Endosonographie *endorektale Sonographie (Staging Rektumtumore, Abszesse, Schließmuskeldefekte)*
8	Chirurgie der Bauchwandhernien *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*
9	Native Sonographie *Sonographie des Abdomens, Nahfeldsonographie, Schilddrüsensonographie*
10	Schrittmachereingriffe *in Verbindung mit der kardiologischen Abteilung Implantation, Aggregatwechsel und Revision, Implantation von Eventrecordern, ICD und CRT-D.*
11	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie *alle Eingriffe an Leber und Gallensystem einschließlich ausgedehnter Leberteilresektionen außer Transplantation, keine Resektionen am Pankreas*
12	Magen-Darm-Chirurgie *Chirurgische Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des gesamten Magendarmtraktes ausser Ösophaguschirurgie*
13	Endokrine Chirurgie *Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren. Neuromonitoring.*
14	Portimplantation *Einsetzen von Kathetersystemen zur Chemotherapie/künstlichen Ernährung*
15	Tumorchirurgie *Therapie von Tumoren der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Magen, Darm. Leber, Galle, Bauchhöhle, Weichteiltumoren*

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
16	Koloproktologie *Diagnostik und Therapie des Hämorrhoidalleidens einschließlich Staplerverfahren, Analfissuren, Analfisteln, Rektozelen, Rektumprolaps, Stuhlinkontinenz, Anal- und Rektumtumoren*
17	Minimalinvasive laparoskopische Operationen *Leistenbruchversorgung, Gallenblasenentfernung, Appendektomie, Anti-Reflux-Operationen, Dickdarm(teil)entfernungen, Adhäsiolysen, Milzentfernung, Leberzystenoperationen, Peritonealdialysekatheteranlage*

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

Vollstationäre Fallzahl:	967
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	60
2	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	41
3	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	39
4	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	38
5	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	33
6	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	29
7	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	28
8	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	25
9	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	21
10	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	20
11	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	20
12	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	19
13	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	17
14	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	17
15	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	16
16	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	16

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
17	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	14
18	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	14
19	K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	13
20	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	13
21	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	10
22	L02.3	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß	10
23	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	10
24	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	9
25	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	9
26	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	9
27	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	9
28	L72.1	Trichilemmalzyste	9
29	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	8
30	K61.0	Analabszess	8

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	K80	Cholelithiasis	131
2	K40	Hernia inguinalis	91
3	K57	Divertikulose des Darmes	68
4	K35	Akute Appendizitis	65
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	61
6	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	49
7	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	40
8	E04	Sonstige nichttoxische Struma	35
9	K43	Hernia ventralis	27
10	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	26

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	131
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	90
3	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	82
4	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	78
5	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	69
6	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²	50
7	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	50
8	5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	49
9	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	47
10	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	44
11	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	43
12	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	40
13	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	38
14	8-914.01	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule	34
15	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	33
16	5-850.d6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion	32
17	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	32
18	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²	32

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
19	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	31
20	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	28
21	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	28
22	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	27
23	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	26
24	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	26
25	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	25
26	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	24
27	5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose	22
28	5-469.10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch	22
29	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	21
30	5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch	21

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-469	Andere Operationen am Darm	185
2	5-511	Cholezystektomie	140
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	123
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	111
5	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	99
6	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	96
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	95
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	90

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ZENTRALAMBULANZ
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	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	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Proktologie
	VC63 - Amputationschirurgie
	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	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

2	PRIVATAMBULANZ
	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
	Di + Mi 12.00 - 17.00, Anmeldung unter 02104/773131

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	FALLZAHI
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	40
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	24
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	11
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
5	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
6	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
7	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
8	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
9	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
10	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	7,91		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*42,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	7,91	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,58	**Stationär:**	6,33
			Fälle je Anzahl:	152,8

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	4,71			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,71	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,94	**Stationär:**	3,77
			Fälle je Anzahl:	256,5

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie *3 Fachärzte*
2	Viszeralchirurgie *4 Fachärzte*

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Spezielle Viszeralchirurgie *2 Fachärzte*
2	Proktologie *2 Fachärzte*

B-[4].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	18,08			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	18,04	**Ohne:**	0,04
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,45	**Stationär:**	16,63
			Fälle je Anzahl:	58,1

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,01			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,01	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,01
			Fälle je Anzahl:	96700,0

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00

Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,90			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,90	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,20	**Stationär:**	0,70
			Fälle je Anzahl:	1381,4

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,18			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,18	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,18
			Fälle je Anzahl:	5372,2

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Bachelor
6	Notfallpflege

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
2	Diabetes
3	Entlassungsmanagement
4	Schmerzmanagement *Schmerzmanagement, Pain Nurse*

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

B-[5] Gefäßchirurgie

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

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1800) Gefäßchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Guido Eickmann, Chefarzt Gefäßchirurgie
Telefon:	02104 773 132
Fax:	02104 773 128
E-Mail:	g.eickmann@evk-mettmann.de
Adresse:	Gartenstraße 4-8
PLZ/Ort:	40822 Mettmann

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	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	Dialyseshuntchirurgie
4	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
5	Aortenaneurysmachirurgie
6	Portimplantation

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

Vollstationäre Fallzahl:	168
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	17
2	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	17
3	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	16
4	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	15
5	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	13
6	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	10
7	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	10
8	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	6
9	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	6
10	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	5
11	T82.7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
12	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	< 4
13	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
14	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	< 4
15	I74.0	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis	< 4
16	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
17	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	< 4
18	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	< 4
19	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	< 4
20	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	< 4
21	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
22	T85.88	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	E10.20	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
24	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	< 4
25	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
26	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	< 4
27	S20.2	Prellung des Thorax	< 4
28	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
29	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	< 4
30	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	I70	Atherosklerose	61
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	24
3	N18	Chronische Nierenkrankheit	19
4	I83	Varizen der unteren Extremitäten	11
5	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	10
6	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	10
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	4
8	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
9	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
10	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	36
2	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	31
3	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	29
4	5-394.5	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	25
5	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	24
6	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	23
7	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	23

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
8	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	21
9	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	19
10	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	17
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	15
12	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	15
13	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	13
14	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	13
15	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	12
16	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	12
17	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	12
18	5-393.55	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	12
19	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	11
20	5-393.53	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	11
21	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	10
22	5-395.70	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	9
23	5-930.00	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung	9
24	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	8
25	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	8
26	5-866.3	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion	8
27	5-386.a5	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel	8
28	5-380.72	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	7
29	8-924	Invasives neurologisches Monitoring	7
30	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	7

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-381	Endarteriektomie	102
2	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	60
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	48
4	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	47
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	39
6	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	37
7	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	36
8	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	33

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VR02 - Native Sonographie
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VC58 - Spezialsprechstunde
	VD20 - Wundheilungsstörungen

2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
	VC58 - Spezialsprechstunde
	VD20 - Wundheilungsstörungen

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

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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	4,09		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*42,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,09	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,82	**Stationär:**	3,27
			Fälle je Anzahl:	51,4

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	3,09			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	3,09	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,62	**Stationär:**	2,47
			Fälle je Anzahl:	68,0

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Gefäßchirurgie
	1 Chefarzt, 2 Oberärzte

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Phlebologie
	1 Chefarzt
2	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[5].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt:	5,27			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	5,27	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	5,27
			Fälle je Anzahl:	31,9

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,10			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,10	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,10
			Fälle je Anzahl:	1680,0

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00

Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	1,33			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,33	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	1,33
			Fälle je Anzahl:	126,3

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,04			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,04	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,04
			Fälle je Anzahl:	4200,0

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	Hygienebeauftragte in der Pflege

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
3	Praxisanleitung
4	Pflege im Operationsdienst
5	Notfallpflege

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
	z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
2	Diabetes
	z. B. Diabetesberatung
3	Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®
4	Entlassungsmanagement
5	Schmerzmanagement
	Schmerzmanagement, Pain Nurse

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

B-[6] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

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

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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:	http://www.evk-mettmann.de

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	Urogynäkologie

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
	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)
2	Geburtshilfliche Operationen
	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,
3	Gynäkologische Chirurgie
	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.
4	Inkontinenzchirurgie
	Ein Schwerpunkt liegt in den verschiedenen Op.-Verfahren von laparoskopisch, vaginal, ggf. auch von abdominal. Sofern möglich werden die minimal-invasiven Methoden des TVT (tension free vaginal tape) und die Bulkamid-Injektionen durchgeführt. Ermächtigung zur Botoxtherapie der Blase.
5	Spezialsprechstunde
	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.
6	Ambulante Entbindung
7	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	Zur Diagnostik stehen neben dem Ultraschall mit Farbdoppler-Einrichtigung die Mammographie sowie die Kernspin-Untersuchung der Brustdrüse in der angeschlossenen Kooperationspraxis zur Verfügung. Zur minimal-invasiven Abklärung erfolgt eine Jet-Nadel-Biopsie.
8	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	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	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	Siehe VG01. Dabei beschränken sich die Eingriffe auf das lokale Geschehen, sodass immer kosmetisch günstig operiert werden kann.
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	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.
11	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	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.
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	Siehe VG02
13	Endoskopische Operationen
	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.
14	Betreuung von Risikoschwangerschaften

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
	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-Darstelllung zur Verfügung. .
15	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	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.
16	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
	Im Rahmen des senologischen Schwerpunktes werden kosmetische Brustvergrößerungen oder -verkleinerungen, Rekonstruktion nach Brustkrebs oder Korrekturen bei Fehlbildungen durchgeführt.
17	Kolposkopiesprechstunde
	Bei Auffälligkeiten am Muttermund oder den Schamlippen wird eine Lupenunetrsuchung und ggf. eine Gewebeprobe vorgenommen
18	Endometriose
	Eigenständige Sprechstunde zur Diagnostik. Die Therapie erfolgt per Laparoskopie auch in fortgeschrittenen Stadien. Es besteht eine Anbindung zu einer Selbsthilfegruppe und Rehakliniken.
19	Myome- und Fertilitätschirurgie
	Eigenständige Sprechstunde. Umfängliche Minimalinvasive Operationsmöglichkeiten sowie konservative Behandlungsmöglichkeiten in Kooperation.
20	Onkologische Sprechstunde
	Beratung, Diagnostik und Therapiefestlegung bei V.a. bösartige Erkrankungen der Gebärmutter, Eierstöcke und Scheide

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

Vollstationäre Fallzahl:	1653
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	482
2	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	117
3	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	74
4	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	54
5	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	48
6	O80	Spontangeburt eines Einlings	48
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	42
8	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	34
9	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	34

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
10	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	25
11	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	21
12	N81.1	Zystozele	20
13	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	16
14	O00.1	Tubargravidität	16
15	O21.1	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung	15
16	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	13
17	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	13
18	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	13
19	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	12
20	O65.4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet	12
21	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	12
22	N80.0	Endometriose des Uterus	11
23	O20.0	Drohender Abort	11
24	N80.1	Endometriose des Ovars	11
25	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	10
26	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	10
27	O75.7	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung	10
28	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	9
29	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	9
30	O03.4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation	8

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	482
2	O70	Dammriss unter der Geburt	175
3	D25	Leiomyom des Uterus	94
4	N81	Genitalprolaps bei der Frau	63
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	56

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
6	O80	Spontangeburt eines Einlings	48
7	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	47
8	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	45
9	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	44
10	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	42

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	477
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	285
3	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	112
4	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	97
5	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	80
6	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	63
7	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	62
8	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	60
9	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	57
10	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	56
11	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	54
12	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	51
13	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	45
14	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	45
15	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	43
16	5-932.10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²	43

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
17	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	43
18	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	40
19	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	34
20	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	32
21	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	32
22	5-549.5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage	30
23	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	26
24	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	24
25	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	22
26	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)	21
27	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	20
28	5-728.0	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang	19
29	5-681.92	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)	19
30	5-670	Dilatation des Zervikalkanals	18

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	484
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	285
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	207
4	5-749	Andere Sectio caesarea	179
5	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	149
6	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	117
7	5-661	Salpingektomie	114

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
8	5-469	Andere Operationen am Darm	78
9	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	68

B-[6].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)
	LEISTUNGEN:
	VG16 - Urogynäkologie

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	136
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	132
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	82
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	35
5	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	24
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	22
7	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	16
8	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	10
9	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	9
10	5-671	Konisation der Cervix uteri	7

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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	10,69		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*42,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	10,69	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	3,21	**Stationär:**	7,48
			Fälle je Anzahl:	221,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	6,39			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	6,39	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,92	**Stationär:**	4,48
			Fälle je Anzahl:	369,0

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Palliativmedizin
	1 Arzt
2	Ärztliches Qualitätsmanagement
	1 Arzt

B-[6].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	3,95			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	3,95	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,50	**Stationär:**	3,45
			Fälle je Anzahl:	479,1

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	6,01			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	6,01	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	6,01
			Fälle je Anzahl:	275,0

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	5,08			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,32	**Ohne:**	0,76
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	5,08
			Fälle je Anzahl:	325,4

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,74			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,74	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,74
			Fälle je Anzahl:	2233,8

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,03			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,03	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,03
			Fälle je Anzahl:	55100,0

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
5	Intensiv- und Anästhesiepflege
6	Master

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
2	Still- und Laktationsberatung
3	Diabetes
4	Schmerzmanagement *Schmerzmanagement, Pain Nurse*
5	Breast Care Nurse
6	Entlassungsmanagement

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

B-[7] Anästhesie/ Intensiv- und Notallmedizin

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

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

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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:	https://www.evk-mettmann.de/de/fachbereiche-einrichtungen/unsere-fachabteilungen/anaesthesie/im-ueberblick.html

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

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	Intensivmedizin
	Die interdisziplinäre Intensivstation mit 12 Betten steht unter der organisatorischen und medizinischen Leitung der Anästhesie und verfügt über alle erforderlichen Methoden der Intensivüberwachung- und Behandlung. (z.B. Herzkatheter, Beatmung, Dialyse, Laborscreening, Antibiotikascreening)
2	Notfallmedizin

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
	Die Leitung der Zentralen Notaufnahme liegt bei der Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin. Zwei Notarzteinsatzfahrzeuge des Kreises Mettmann werden durch die Anästhesie besetzt und die Standortleitung liegt ebenfalls bei der Anästhesie.
3	Schmerztherapie
	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.

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	FALLZAHI
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1275
2	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	421
3	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	379
4	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	224
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	153
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	152
7	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	130
8	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	117
9	8-931.1	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	84
10	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	79
11	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	77

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
12	8-831.2	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	53
13	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	29
14	8-980.20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	22
15	8-980.21	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	14
16	8-831.y	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: N.n.bez.	13
17	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	11
18	8-980.30	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte	8
19	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	5
20	8-980.31	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte	4
21	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	3
22	8-980.40	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte	3
23	8-980.41	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte	2
24	8-831.x	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Sonstige	1
25	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	1

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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	15,02		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*42,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	15,02	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,50	**Stationär:**	13,52
			Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	10,43			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	10,43	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	1,04	**Stationär:**	9,39
			Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE	
Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie
	12 Fachärzte, 5 in Weiterbildung

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
	8 Fachärzte
2	Notfallmedizin
	7 Fachärzte
3	Palliativmedizin
	2 Fachärzte
4	Spezielle Schmerztherapie
	2 Fachärzte

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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
6	Bachelor
7	Pflege im Operationsdienst

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Diabetes
2	Wundmanagement
3	Stroke Unit Care
4	Schmerzmanagement *Schmerzmanagement, Pain Nurse*
5	Palliative Care
6	Entlassungsmanagement

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

B-[8] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

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-[8].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-[8].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 *(BERA: brain evote 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*
3	Mittelohrchirurgie
4	Schnarchoperationen *Polygraphie (Schlafmedizin, Schlafstörungen durch Schnarchen), Allergieuntersuchung, Umweltmedizin.*
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
6	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen *operativ als auch konservativ*
9	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich *Mikroskopische Untersuchung und Operationen der Stimmbänder*
10	Schwindeldiagnostik/-therapie
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	112
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	J35.0	Chronische Tonsillitis	39
2	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	13
3	J34.2	Nasenseptumdeviation	11
4	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	7
5	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	5
6	J36	Peritonsillarabszess	4
7	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
8	J35.8	Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	< 4
9	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	< 4
10	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	< 4
11	H81.2	Neuropathia vestibularis	< 4
12	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	< 4
13	H65.3	Chronische muköse Otitis media	< 4
14	J38.4	Larynxödem	< 4
15	H93.3	Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
16	B27.8	Sonstige infektiöse Mononukleose	< 4
17	J38.3	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen	< 4
18	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	< 4
19	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	< 4
20	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	< 4
21	H81.0	Ménière-Krankheit	< 4
22	B27.9	Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet	< 4
23	D21.0	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	< 4
24	J01.9	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet	< 4
25	C08.0	Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis	< 4
26	H61.3	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges	< 4
27	H60.2	Otitis externa maligna	< 4
28	K11.2	Sialadenitis	< 4
29	D14.1	Gutartige Neubildung: Larynx	< 4
30	H91.2	Idiopathischer Hörsturz	< 4

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	66
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	13
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	4
4	J36	Peritonsillarabszess	4
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
6	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4
7	G47	Schlafstörungen	< 4
8	H65	Nichteitrige Otitis media	< 4
9	B27	Infektiöse Mononukleose	< 4
10	C08	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen	< 4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	37
2	5-281.2	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral	13
3	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	12
4	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	9
5	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	7
6	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	7
7	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	6
8	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	6
9	5-282.1	Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral	5
10	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	4
11	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	4
12	5-215.x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige	4
13	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	3
14	5-289.1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	2
15	5-284.1	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Durch Pharyngotomie	2
16	5-300.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch	2
17	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	2
18	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	2
19	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	2
20	5-282.x	Tonsillektomie mit Adenotomie: Sonstige	2
21	5-215.0x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Sonstige	2
22	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
23	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	1
24	5-294.4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	1
25	5-199	Andere mikrochirurgische Operationen am Mittelohr	1
26	1-414.0	Biopsie ohne Inzision an der Nase: Naseninnenraum	1
27	5-983	Reoperation	1
28	5-289.3	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Narbenexzision	1
29	5-291.1	Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste	1
30	5-300.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	1

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	57
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	15
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	13
4	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	13
5	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	12
6	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	7
7	5-200	Parazentese [Myringotomie]	7
8	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	4
9	5-284	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille	< 4
10	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-200	Parazentese [Myringotomie]	33
2	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	20

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	8
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	7
5	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	5
6	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	< 4
7	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
8	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	< 4
9	5-184	Plastische Korrektur abstehender Ohren	< 4

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE	
Anzahl in Personen:	3
Fälle je Anzahl:	37,3

B-[8].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Schlafmedizin
2	Plastische Operationen
3	Allergologie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	1,26			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,26	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,80	**Stationär:**	0,46
			Fälle je Anzahl:	243,5

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,03			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,03	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,03
			Fälle je Anzahl:	3733,3

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN	
Gesamt:	0,00

Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,15			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,15	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,15
			Fälle je Anzahl:	746,7

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,03			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,03	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,03
			Fälle je Anzahl:	3733,3

B-[8].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-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Schmerzmanagement
	Schmerzmanagement, Pain Nurse

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
2	Wundmanagement
3	Diabetes
4	Entlassungsmanagement

B-[8].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:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	52
Anzahl Datensätze:	52
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	6
Anzahl Datensätze:	6
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)
Fallzahl:	*Datenschutz*
Anzahl Datensätze:	*Datenschutz*
Dokumentationsrate (%):	*Datenschutz*

Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)
Fallzahl:	5
Anzahl Datensätze:	5
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Karotis-Revaskularisation (10/2)
Fallzahl:	11
Anzahl Datensätze:	11
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)
Fallzahl:	278
Anzahl Datensätze:	278
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Perinatalmedizin - Geburtshilfe (16/1)
Fallzahl:	486
Anzahl Datensätze:	486
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)
Fallzahl:	58
Anzahl Datensätze:	58
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Mammachirurgie (18/1)
Fallzahl:	53
Anzahl Datensätze:	53
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	135
Anzahl Datensätze:	136
Dokumentationsrate (%):	100,74

Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	152
Anzahl Datensätze:	152
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)
Fallzahl:	145

Anzahl Datensätze:	145
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	8
Anzahl Datensätze:	8
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	42
Anzahl Datensätze:	42
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)
Fallzahl:	40
Anzahl Datensätze:	40
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothe-senwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	*Datenschutz*
Anzahl Datensätze:	*Datenschutz*
Dokumentationsrate (%):	*Datenschutz*

Leistungsbereich:	Perinatalmedizin - Neonatologie (NEO)
Fallzahl:	*Datenschutz*
Anzahl Datensätze:	*Datenschutz*
Dokumentationsrate (%):	*Datenschutz*

Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	283
Anzahl Datensätze:	284
Dokumentationsrate (%):	100,35

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 Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**101800**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	2,28
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	1,32 % - 3,67 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	11
	Erwartete Ereignisse	4,82
	Grundgesamtheit	52
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	0,87
	Referenzbereich	≤ 3,44 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,85 % - 0,89 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

2	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**	
	Kennzahl-ID	**101801**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,05
	Referenzbereich	≤ 2,60 %
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**U32** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

3	**Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben**	
	Kennzahl-ID	**101802**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	25 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	15,23 % - 38,21 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	52

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich	54,68 % - 55,41 %

4	**Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**
Kennzahl-ID	**101803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,12 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	52
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	94,19
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

5	**Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)**
Kennzahl-ID	**2190**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,21 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	210
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,03
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,02 % - 0,04 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, 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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	1,16
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

7	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**2195**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 31,57 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,12
	Grundgesamtheit	36
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,04
	Referenzbereich	≤ 6,14 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

8	**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	**51191**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 4,26 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,84
	Grundgesamtheit	52

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,18 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

9	**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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	86,21 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	75,07 % - 92,84 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	58
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	88,94
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

10	**Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmaches im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.**	
	Kennzahl-ID	**52305**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	95,63 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	91,61 % - 97,77 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	175
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	183
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	95,31
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,23 % - 95,39 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

11	**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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 6,88 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	52

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,59
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,68 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

12	**Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt**
Kennzahl-ID	**54140**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	98,08 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	89,88 % - 99,66 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	52
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,43 % - 98,62 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

13	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54141**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	96,15 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	87,02 % - 98,94 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	52
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,65
Vertrauensbereich	96,51 % - 96,78 %

14	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54142**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,88 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	52
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich	0,07 % - 0,12 %

15	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54143**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,78
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,68 % - 1,88 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

16	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**111801**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,24
Referenzbereich	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,33 %

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

17	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**
Kennzahl-ID	**52307**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	82,41 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,31
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,21 % - 98,41 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

18	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**121800**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,27 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

19	**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	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	≤ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,2 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

20	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers**	
	Kennzahl-ID	**52315**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,29 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

21	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**131801**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 4,72 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,46
	Grundgesamtheit	5

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich	≤ 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 0,97 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

22	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**131802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,08 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

23	**Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben**
Kennzahl-ID	**131803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	55,27
Vertrauensbereich	54,58 % - 55,95 %

24	**Anzahl an aufgetretenen Problemen. 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	**132001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,04 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25	**Anzahl an aufgetretenen Problemen. 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	**132002**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	0,9
	Referenzbereich	≤ 3,80 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26	**Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen**	
	Kennzahl-ID	**50005**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	5

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,82
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,58 % - 97,05 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

27	**Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**
Kennzahl-ID	**50055**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	91,75
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,37 % - 92,11 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

28	**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 (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 89,86 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Grundgesamtheit	5
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,24 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

29	**Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird**
Kennzahl-ID	**52131**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	80 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	37,55 % - 96,38 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	91,04
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	90,71 % - 91,35 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

30	**Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten**	
	Kennzahl-ID	**52316**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	10
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	96,17
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,02 % - 96,31 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

31	**Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)**	
	Kennzahl-ID	**52325**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	5

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,97 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

32	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff 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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 14,68 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Grundgesamtheit	11
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich	≤ 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,07 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

33	**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

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 34,42 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Grundgesamtheit	11
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,15 %

34	**Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind**
Kennzahl-ID	**161800**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	2,99
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	1,94 % - 4,57 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % 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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	97,75
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,13 % - 98,24 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

36	**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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	99,17
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 99,47 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

37	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)**
Kennzahl-ID	**51445**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	2,02
Vertrauensbereich	1,53 % - 2,67 %

38	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)**	
	Kennzahl-ID	**51448**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	2,12
	Vertrauensbereich	1,12 % - 3,98 %

39	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind**	
	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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	2,98
	Vertrauensbereich	2,63 % - 3,36 %

40	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	3,94
	Vertrauensbereich	3,2 % - 4,84 %

41	**Verhältnis 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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,14
	Vertrauensbereich	1 % - 1,29 %

42	**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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,09
	Referenzbereich	≤ 2,80 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,22 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

43	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**	
	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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	6,98
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	4,04 % - 11,8 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

44	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff 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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	99,07
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,88 % - 99,22 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

45	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**604**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	99,73
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,59 % - 99,82 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

46	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	10
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,24
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,47 %

47	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff 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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	2,39
	Vertrauensbereich	1,73 % - 3,29 %

48	**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 (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	7,78
	Referenzbereich	≤ 20,00 %
	Vertrauensbereich	7,35 % - 8,24 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

49	**Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen**	
	Kennzahl-ID	**12874**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 4,99 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	45
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

50	**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	**172000_10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	11,36
Vertrauensbereich	10,1 % - 12,76 %

51	**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	**172001_10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	13,12
Vertrauensbereich	12,06 % - 14,27 %

52	**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**
Kennzahl-ID	**51906**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	1,56
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,19 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

53	**Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter**	
	Kennzahl-ID	**52283**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	3,42 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	1,47 % - 7,77 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	146
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	3,01
	Referenzbereich	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,9 % - 3,12 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

54	**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 (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 5,5 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	66

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,02 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

55	**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	**60686**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	46,15 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	23,21 % - 70,86 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	13
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	20,12
Referenzbereich	≤ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,41 % - 20,84 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56	**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	**612**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	86,27 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	74,28 % - 93,19 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	44
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	51
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	88,56
	Referenzbereich	≥ 74,11 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	88,23 % - 88,88 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

57	**Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten**	
	Kennzahl-ID	**1058**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 43,77 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,31
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,43 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

58	**Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen**
Kennzahl-ID	**181800**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 10,05 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38
Grundgesamtheit	311
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich	≤ 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,97 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

59	**Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend**
Kennzahl-ID	**318**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,92
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 97,13 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

60	**Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**321**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,8 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	476
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %

61	**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
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	96,57
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,13 % - 96,97 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

62	**Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben**	
	Kennzahl-ID	**50045**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	98,69 % - 100 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	174
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	174
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,98
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,94 % - 99,02 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

63	**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; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**
Kennzahl-ID	**51397**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,77 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,01
Grundgesamtheit	476
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,05 %

64	**Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)**
Kennzahl-ID	**51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,71 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,24
Grundgesamtheit	476
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

65	**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)**
Kennzahl-ID	**51831**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 121,36 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Grundgesamtheit	7
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,16 %

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

66	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**	
	Kennzahl-ID	**52249**
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	1,25
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	1,11 % - 1,41 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	174
	Erwartete Ereignisse	138,82
	Grundgesamtheit	486
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,01 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**U32** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

67	**Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)**	
	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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,89
Referenzbereich	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68	**Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation**
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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	12,07 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	5,97 % - 22,88 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	58
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,86 % - 11,36 %

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↑ verbessert

69	**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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	1
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,54 % - 1,7 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	9
Grundgesamtheit	48
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

70	**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	**54042**
	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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0,6
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 2,26 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,03 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

71	**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	**54046**
	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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0,7
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

72	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54050**
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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,73 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	49
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	97,3
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

73	**Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen**	
	Kennzahl-ID	**211800**
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	87,94 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	28
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	28
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	99,37
	Referenzbereich	≥ 97,04 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,3 % - 99,43 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

74	**Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)**	
	Kennzahl-ID	**2163**
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,11
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,22 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75	**Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde**
Kennzahl-ID	**50719**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	4,1
Referenzbereich	≤ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,59 % - 4,68 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

76	**Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage**
Kennzahl-ID	**51370**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	22
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	3,22
Referenzbereich	≤ 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,07 % - 3,38 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

77	**Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt**
Kennzahl-ID	**51846**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	90,91 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	76,43 % - 96,86 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	33
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	97,93
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,82 % - 98,03 %

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**U32** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

78	**Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)**
Kennzahl-ID	**51847**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	94,44 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	74,24 % - 99,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,98
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,78 % - 97,16 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

79	**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)**
Kennzahl-ID	**52268**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	11,43 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	4,54 % - 25,95 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	35
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	13,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	13,13 % - 13,66 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

80	**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)**
Kennzahl-ID	**52279**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	56,23 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,83
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,95 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

81	**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)**	
	Kennzahl-ID	**52330**
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	68,13 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	99,47
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,35 % - 99,57 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

82	**Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden**	
	Kennzahl-ID	**60659**
	Leistungsbereich	Operation an der Brust
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	11,32
Referenzbereich	≤ 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	11,06 % - 11,58 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**52009**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0,85
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,62 % - 1,17 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	44,53
Grundgesamtheit	8798
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

84	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**	
	Kennzahl-ID	**52010**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	8798
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	0
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 0 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

85	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)**	
	Kennzahl-ID	**521801**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0,1 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,05 % - 0,19 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8798
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %

86	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)**
Kennzahl-ID	**52326**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0,33 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,23 % - 0,47 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8798
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

87	**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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	verbessert

88	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**191914**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	1
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %

89	**Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	98,84 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,7 % - 99,79 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	86
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	97,65
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

90	**Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54002**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	67,56 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	93,38
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

91	**Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation**
Kennzahl-ID	**54003**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	11,86 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	5,87 % - 22,52 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	59
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	10,35
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,11 % - 10,59 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

92	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54004**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	97,6 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,18 % - 99,18 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	125
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	97,32
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

93	**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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	1,11
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,61 % - 1,96 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	9,02
Grundgesamtheit	135
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

94	**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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	0,05
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**U32** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

95	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**	
	Kennzahl-ID	**54015**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	1,09
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,51 % - 2,19 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,52
Grundgesamtheit	59
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

96	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54016**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,48
Referenzbereich	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

97	**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)**	
	Kennzahl-ID	**54017**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	6,96
	Referenzbereich	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

98	**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)**	
	Kennzahl-ID	**54018**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	10,17 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	4,74 % - 20,46 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	59
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	4,73
Referenzbereich	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

99	**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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	4,65 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,82 % - 11,36 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	86
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	2,28
Referenzbereich	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

100	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**	
	Kennzahl-ID	**54120**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	1,18
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,01
	Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

101	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	3,76
Referenzbereich	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,44 % - 4,11 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

102	**Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54020**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	97,44 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,82 % - 99,55 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	39
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,12
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,05 % - 98,2 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

103	**Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**54021**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	97,38
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,17 % - 97,59 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges 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	**Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**54022**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	94,43
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	94,01 % - 94,81 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

105	**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	**54028**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 24,33 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Grundgesamtheit	42
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich	≤ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,17 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

106	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,17
	Referenzbereich	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,12 % - 1,23 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

107	**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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**U32** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

108	**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)**
Kennzahl-ID	**54125**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	4,44
Referenzbereich	≤ 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,09 % - 4,81 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

109	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**	
	Kennzahl-ID	**54127**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 9,18 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	38
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	0,04
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

110	**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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	93,82 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	47
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	47

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	99,76
Referenzbereich	≥ 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

111	**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 Kinder)**
Kennzahl-ID	**50050**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %

112	**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 Kinder)**
Kennzahl-ID	**50052**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,07 %

113	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50053**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,27 %

114	**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)**
Kennzahl-ID	**50060**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich	≤ 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,97 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

115	**Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist**
Kennzahl-ID	**50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich	≤ 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,94 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

116	**Ein Hörtest wurde durchgeführt**	
	Kennzahl-ID	**50063**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	98,06
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,97 % - 98,14 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

117	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1. 500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**	
	Kennzahl-ID	**50069**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich	≤ 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,03 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

118	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50074**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,03 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

119	**Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)**	
	Kennzahl-ID	**51070**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	0,38
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,34 % - 0,42 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

120	**Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**	
	Kennzahl-ID	**51076**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	3,28
	Vertrauensbereich	2,95 % - 3,66 %

121	**Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**	
	Kennzahl-ID	**51078**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	3,23
	Vertrauensbereich	2,82 % - 3,71 %

122	**Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**	
	Kennzahl-ID	**51079**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	6,68
	Vertrauensbereich	6,12 % - 7,28 %

123	**Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**	
	Kennzahl-ID	**51832**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	4,26
	Vertrauensbereich	3,88 % - 4,68 %

124	**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 Kinder)**	
	Kennzahl-ID	**51837**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,08
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,18 %

125	**Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**	
	Kennzahl-ID	**51838**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,96
	Vertrauensbereich	1,71 % - 2,23 %

126	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**	
	Kennzahl-ID	**51843**
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,04 %

127	**Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten**
Kennzahl-ID	**51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,11 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

128	**Wachstum des Kopfes**
Kennzahl-ID	**52262**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	10,12
Referenzbereich	≤ 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,64 % - 10,63 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

129	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh 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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	99,65 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,03 % - 99,94 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	283
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	284
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,77
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

130	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	**2006**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99,64 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	98,01 % - 99,94 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	280
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	281
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	98,83
	Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

131	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	**2007**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	97,54
	Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

132	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**2009**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,8 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	95,71 % - 99,67 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	164
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	166
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	93,21
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

133	**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**	
	Kennzahl-ID	**2013**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,04 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,39 % - 99,33 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	150
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	153

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	92,64
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

134	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist**
Kennzahl-ID	**2028**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	99,32 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,22 % - 99,88 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	145
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	146
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

135	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**
Kennzahl-ID	**2036**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	99,31 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,2 % - 99,88 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	144
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	145
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

136	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	14,2 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	9,73 % - 20,26 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	169
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %

137	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232000_2005**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99,41 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	96,72 % - 99,9 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	168
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	169
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	98,68
	Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

138	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232001_2006**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99,41 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	96,72 % - 99,9 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	168
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	169
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	98,75
	Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

139	**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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232002_2007**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	96,86
	Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

140	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).**	
	Kennzahl-ID	**232003_2009**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	87,65 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	83 % - 91,16 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	220
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	251
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	83,04
	Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %

141	**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232004_2013**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99,05 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,8 % - 99,83 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	104
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	105
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	92,7
	Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

142	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232005_2028**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,91 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,1 % - 99,81 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	91
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	92
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	95,89
	Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

143	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232006_2036**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,9 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,04 % - 99,81 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	90
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	91
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	98,64
	Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

144	**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	**232007_50778**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	1,43
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,99 % - 2,03 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	18,19
	Grundgesamtheit	252
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,02
	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

145	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).**	
	Kennzahl-ID	**232008_231900**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	17,61 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	13,62 % - 22,46 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	284
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	17,06
	Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %

146	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232009_50722**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,19 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,82 % - 99,38 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	163
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	166
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	96,71
	Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

147	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.**	
	Kennzahl-ID	**232010_50778**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0,66
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,29 % - 1,47 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	7,56
	Grundgesamtheit	86
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,02
	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

148	**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
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,21 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	95,89 % - 99,23 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	275
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	280
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	96,76
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

149	**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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**50778**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	1,98
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	1,32 % - 2,9 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	21
	Erwartete Ereignisse	10,63
	Grundgesamtheit	166
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich	≤ 1,98 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

☐	Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
☑	Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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:	http://www.aekno.de/page.asp?pageID=5241

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	40
Begründung:	MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.
Erläuterungen:	Aufgrund der COVID 19 Pandemie wurde der Umstand nach § 4 Abs. 2 Sätze 3 und 4 Mm-R geltend gemacht.

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	40
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	49
Ausnahmetatbestand:	Ja
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Nein
Prüfung durch Landesverbände:	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	0
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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	48
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	34
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	34

* 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).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivpflegestation
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin

Station:	Intensivpflegestation
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Kurzfristeriger Krankheitsausfall, nicht kompensierbar

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 4
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 4
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 3E
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 3E
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 4E
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 4E
Schicht:	Nachtschicht

Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Pausenablösung erfolgt über eine andere Station, eine Anrechnung im Dienstplanprogramm fehlt.

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 3
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 3
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Akutstation
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Die Notaufnahmestation wird vom Team der ZNA betreuet in einem gemeinsamen Dienstplan

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Akutstation
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Die Notaufnahmestation wird vom Team der ZNA betreuet in einem gemeinsamen Dienstplan

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivpflegestation
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	97,18

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Intensivpflegestation
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	94,84
Erläuterungen:	Kurzfristeriger Krankheitsausfall, nicht kompensierbar

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 4
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	95

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 4
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	88,33

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 3E
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	78,33

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 3E
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	96,67

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 4E
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	93,33

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 4E
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	93,33
Erläuterungen:	Pausenablösung erfolgt über eine andere Station, eine Anrechnung im Dienstplanprogramm fehlt.

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie

Station:	Station 3
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	86,67

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 3
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	95

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Akutstation
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Erläuterungen:	Die Notaufnahmestation wird vom Team der ZNA betreuet in einem gemeinsamen Dienstplan

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Akutstation
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Erläuterungen:	Die Notaufnahmestation wird vom Team der ZNA betreuet in einem gemeinsamen Dienstplan