



**Sankt Vinzenz
Hospital**
Rheda-Wiedenbrück

Strukturierter Qualitätsbericht



für das Berichtsjahr 2019

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V



Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am 01. Mai 2021 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts
 9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers..... 12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 12
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit..... 19
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen..... 19
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit 19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses 20
A-8.1	Forschung und akademische Lehre 20
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen 21
A-9	Anzahl der Betten..... 21
A-10	Gesamtfallzahlen..... 21
A-11	Personal des Krankenhauses..... 22
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte 22
A-11.2	Pflegepersonal 23
A-11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik 26
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal..... 26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung..... 34
A-12.1	Qualitätsmanagement..... 34
A-12.1.1	Verantwortliche Person 34
A-12.1.2	Lenkungsgremium 34

A-12.2	Klinisches Risikomanagement.....	35
A-12.2.1	Verantwortliche Person.....	35
A-12.2.2	Lenkungsgremium.....	35
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen.....	35
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	38
A-12.3.1	Hygienepersonal.....	38
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene.....	39
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	42
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	45
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium.....	45
A-12.5.2	Verantwortliche Person.....	45
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal.....	45
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen.....	46
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	48
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	49
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe.....	49
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	49
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	50
B-1	Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie.....	50
B-1.1	Allgemeine Angaben Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie .	50
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	52
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie.....	52
B-1.5	Fallzahlen Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie.....	53
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	54

B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)	55
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	57
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-1.11	Personelle Ausstattung	63
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	63
B-1.11.2	Pflegepersonal	65
B-1.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	67
B-2	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie.....	68
B-2.1	Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	68
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	70
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	71
B-2.5	Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie.....	71
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)	73
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	74
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	74
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	75
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	76
B-2.11	Personelle Ausstattung	77
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte	77
B-2.11.2	Pflegepersonal	78
B-2.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	82
B-3	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	83
B-3.1	Allgemeine Angaben Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	83

B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	84
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	85
B-3.5	Fallzahlen Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	86
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	87
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	87
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)	88
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	89
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	89
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)	90
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	90
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	93
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-3.11	Personelle Ausstattung	94
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	94
B-3.11.2	Pflegepersonal	96
B-3.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	101
B-4	Klinik für Radiologie	102
B-4.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Radiologie	102
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	103
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie	103
B-4.5	Fallzahlen der Klinik für Radiologie	105
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD	105
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-4.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-4.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)	107
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	107
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	109
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	109

B-4.11	Personelle Ausstattung	109
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte	109
B-4.11.2	Pflegepersonal	111
B-4.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	111
B-5	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin.....	112
B-5.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	112
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	113
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin....	114
B-5.5	Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	114
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD	114
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	115
B-5.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	115
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	115
B-5.11	Personelle Ausstattung	116
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte	116
B-5.11.2	Pflegepersonal	118
B-5.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	119
C	Qualitätssicherung	120
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	120
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	120
C-1.2.[1]	Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus.....	123
C-1.2.[1] A	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen	123
C-1.2.[1] A.I	Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt	123
C-1.2.[1] A.II	Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.....	199

C-1.2.[1] C	Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen.....	199
C-1.2.[1] C.I	Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt	199
C-1.2.[1] C.II	Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind.....	204
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	205
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	205
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....	205
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	205
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	205
C-5.2	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	205
C-5.2.1	Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	205
C-5.2.2	Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden	205
C-5.2.3	Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	206
C-5.2.4	Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	206
C-5.2.5	Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	206
C-5.2.6	Übergangsregelung	206
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	206
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	207
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	207
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	207
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	207

Einleitung

Das Sankt Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück stellt mit dem nachfolgenden Qualitätsbericht zum nunmehr sechsten Mal seine wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern vor.

Qualitätssicherung und -verbesserung sind zu Recht in den Mittelpunkt des öffentlichen und politischen Interesses gerückt. Unser Haus unterstützt ausdrücklich die diesbezüglichen Bemühungen und möchte mit dem vorliegenden Qualitätsbericht seinen Beitrag zur Berichterstattung über die wesentlichen Struktur-, Prozess- und Ergebniskennziffern leisten. Der Bericht knüpft an die vormaligen Qualitätsberichte des Sankt Vinzenz Hospitals Rheda-Wiedenbrück, des Franziskus Hospitals Bielefeld sowie des Mathilden Hospitals an, die mit Wirkung zum 1. Januar 2012 krankenhausesrechtlich zu Betriebsstätten der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH (KHO gem. GmbH) verschmolzen worden sind.

Die Häuser der KHO gem. GmbH betreiben seit vielen Jahren ein ambitioniertes Qualitätsmanagement: Mit der Zertifizierung gemäß DIN ISO Norm in den Jahren 2000 und 2001 unterzogen sich unsere Häuser als landesweit erste Krankenhäuser der strengen Prüfung durch den TÜV Rheinland. Dieses internationale Qualitätssiegel wird seitdem mit freiwilligen jährlichen Überprüfungen unserer Krankenhausbetriebsstätten bestätigt.

Neben dieser Überprüfung unterziehen wir uns einer ganzen Reihe von Zertifizierungsverfahren, beispielsweise innerhalb des Traumanetzwerkes Ostwestfalen oder es Endo Prothesen Zentrums.

Die Vorlage des Qualitätsberichtes sehen wir als einen Baustein unserer Qualitätsbemühungen an, die gegenüber der Öffentlichkeit mehr Qualitätstransparenz und im eigenen Unternehmen noch ambitioniertere Qualitätsverbesserungsaktivitäten befördern soll.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichtes sind Dr. Georg Rüter als Geschäftsführer sowie die Leitung des Qualitätsmanagements Diethelm von der Heyde.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. Georg Rüter, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.sankt-vinzenz.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH
Hausanschrift	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Zentrales Telefon	0521/589-0
Fax	0521/589-9004
Postanschrift	Kiskerstr. 26 33615 Bielefeld
Institutionskennzeichen	260571421
Standortnummer	99
URL	https://www.franziskus.de/de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Leitung VH
Titel, Vorname, Name	Dr. Rainer Schnippe
Telefon	05242/591-1101
Fax	05242/591-1104
E-Mail	rainer.schnippe@sankt-vinzenz.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Leitung FH
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Oliver Micke
Telefon	0521/589-1801
Fax	0521/589-1804
E-Mail	oliver.micke@franziskus.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Leitung MH
Titel, Vorname, Name	Dr. Jens Völker Ärztliche Leitung MH
Telefon	05221/593-1201
Fax	05221/593-1204
E-Mail	jens.voelker@mathilden-hospital.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleiter
Titel, Vorname, Name	Siegmund Neu
Telefon	0521/589-3001
Fax	0521/589-3004
E-Mail	siegmund.neu@kho-bielefeld.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung, ppa.
Titel, Vorname, Name	Wolfgang Bien
Telefon	0521/591-4001
Fax	05242/591-4004
E-Mail	wolfgang.bien@sankt-vinzenz.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung, ppa
Titel, Vorname, Name	Ulrich Günzel
Telefon	0521/589-4001
Fax	0521/589-4004
E-Mail	ulrich.guenzel@franziskus.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Sankt Vinzenz Hospital Rheda-Wiedenbrück
Hausanschrift:	St.-Vinzenz Str. 1 33375 Rheda-Wiedenbrück
Telefon:	0521/589-0
Fax:	0521/589-9004
Postanschrift:	St.-Vinzenz Str. 1 33375 Rheda-Wiedenbrück
Institutionskennzeichen:	260571421
Standortnummer:	03
URL:	https://www.sankt-vinzenz.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name	Dr. Rainer Schnippe
Telefon	05242/591-1101
Fax	02542/591-1104
E-Mail	rainer.schnippe@sankt-vinzenz.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Siegmund Neu
Telefon	0521/589-3001
Fax	0521/589-3004
E-Mail	siegmund.neu@kho-bielefeld.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung, ppa
Titel, Vorname, Name	Wolfgang Bien
Telefon	05242/591-4001
Fax	05242/591-4004
E-Mail	wolfgang.bien@sankt-vinzenz.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Katholische Hospitalvereinigung Ostwestfalen gem. GmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Im Rahmen des Entlassungsmanagements und dem Angebot "Familiale Pflege" werden Angehörige über die weitere Betreuung informiert und auf die Alltagssituationen vorbereitet. Für die Angehörigen der Menschen mit Diabetes mellitus besteht die Möglichkeit an der gesamten Schulung teilzunehmen.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemgymnastik wird bei internistischen Erkrankungen (Asthma, COPD, Pneumonie) und nach chirurgischen Eingriffen, insbesondere nach Lungenoperationen und nach Bauch-OP' s als Einzeltherapie durchgeführt.
MP06	Basale Stimulation	Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung finden Basis-Seminare zur „Basalen Stimulation“ statt, so dass die Inhalte in der Praxis Anwendung finden können.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Dieses Angebot wird von der Sozialarbeiterin und von der Mitarbeiterin "Familiale Pflege" geleistet.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Die Seelsorger des Hauses, die Mitglieder des Qualitätszirkels „Seelsorge“ und einige Mitarbeiter, die Hospizarbeit leisten, stehen auf Wunsch zur Verfügung.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Abhängig von der Mobilität des Patienten wird hier individuell in Einzel- oder auch Gruppentherapie behandelt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Bobath Therapie ist eine von den Physiotherapeuten angebotene Leistung und wird im Rahmen der internen Fortbildung auch den Pflegekräften angeboten, um danach praktisch angewandt zu werden.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Im Rahmen der Schulung für Menschen mit Diabetes mellitus werden individuelle Angebote erbracht.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Ernährungsberatung gehören mit zur Therapie. Sie werden von erfahrenen Diätassistentinnen auf Verordnung des Arztes durchgeführt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Der Expertenstandard (DNQP, 2002) Entlassungsmanagement der Pflege wird umgesetzt.

MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung wird ergotherapeutisch behandelt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Es wird Bezugspflege praktiziert.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Fußreflexionenmassage wird als ambulante Therapie angeboten.
MP21	Kinästhetik	Im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung finden Seminare zur „Kinästhetik “ statt, sodass die Inhalte in der Praxis Anwendung finden können.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Gesundheits- und Krankenpfleger beraten bei Kontinenz- und Inkontinenzproblemen. Gymnastische Übungen werden von der Physiotherapie individuell angeboten.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Lymphdrainage wird von ausgebildeten Mitarbeitern der Physiotherapie angeboten.
MP25	Massage	Massagen werden nach Indikation von den Masseuren geleistet.
MP26	Medizinische Fußpflege	Zusätzlich zu der med. Fußpflege ist die Podologin DDG besonders spezialisiert auf die Versorgung von Füßen bei diabetischem Fußsyndrom.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Diese Therapieform wird von den Mitarbeitern der Physiotherapie erbracht.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Folgende Leistungsangebote werden im Bereich der Physiotherapie angeboten: <ul style="list-style-type: none"> • Allg. Krankengymnastik • Bobaththerapie • PNF • Traktionsbehandlung, Schlingentisch • Cyriax • klassische Massagen, Bindegewebsmassagen • manuelle Lymphdrainage • Kompressionsbandagen • Kinesiotaping
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	In Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Psychologin wird eine ambulante Behandlung ermöglicht.

MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Von den Physiotherapeuten besteht für Mitarbeiter dieses Angebot. Eine Mitarbeiterin hat die Zusatzausbildung Rückenschullehrerin (nach KddR-Richtlinien)
MP37	Schmerztherapie/-management	Nach erstellten Standards durch die Anästhesie findet die Schmerztherapie im gesamten Haus nach einem einheitlichen Schema statt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Auf Anfrage und nach Bedarf werden Angehörigen Techniken der Pflege für zu Hause vermittelt.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Die Pflege-Expertenstandards (DNQP): • Dekubitusprophylaxe in der Pflege, • Schmerzmanagement in der Pflege, • Sturzprophylaxe in der Pflege, • Entlassungsmanagement in der Pflege, • Förderung Harnkontinenz in der Pflege, wird auf allen Stationen umgesetzt.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Bei Bedarf kommt eine Logopädin zur Therapie während des stationären Aufenthaltes ins Krankenhaus.
MP45	Stomatherapie/-beratung	In Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus, das seinen Kunden eine ausgebildete Stomatherapeutin zur Verfügung stellt, wird diese Leistung unseren Patienten angeboten.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung wird durch Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus gewährleistet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Wärmetherapie mit Fangopackungen, Heißluft oder Heusack wird nach Anordnung der Ärzte bei verschiedenen Krankheitsbildern eingesetzt, ebenso die Kältetherapie mit Eisapplikationen.
MP51	Wundmanagement	Eine ausgebildete Wundmanagerin unterstützt die Mitarbeiter bei Fragen zum Wundmanagement.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das Sankt Vinzenz Hospital stellt den Selbsthilfegruppen "Diabetes mellitus Typ II", „Kopfschmerz und Migräne“, „MS“ und "Adipositas" Räumlichkeiten für ihre Treffen zur Verfügung. Weiter besteht die Zusammenarbeit mit der Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	In Zusammenarbeit mit dem betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement (BEM) wird dieses Angebot gemacht.

MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Diese Therapieform wird von den Mitarbeitern der Physiotherapie erbracht.
MP63	Sozialdienst	Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes stehen für alle Angelegenheiten der Beratung, Entlassung und Verlegung in andere Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Pflegedienst der Caritas, die im Haus ihre Büroräume hat. Jeder andere ambulante Pflegedienst, nach Wunsch der Patientinnen und Patienten, ist möglich.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	http://www.sankt-vinzenz.de	Ein Bett Zimmer stehen im Wahlleistungsbereich zur Verfügung.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	http://www.sankt-vinzenz.de	Alle Ein-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	http://www.sankt-vinzenz.de	Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	http://www.sankt-vinzenz.de	Zwei Bett Zimmer stehen im Wahlleistungsbereich zur Verfügung
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	http://www.sankt-vinzenz.de	Alle Zwei-Bett-Zimmer sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	http://www.sankt-vinzenz.de	Dieser Dienst ist nach Absprache möglich.
NM42	Seelsorge	http://www.sankt-vinzenz.de	Katholische und evangelische Seelsorger stehen zur Verfügung; inkl. Beichtgelegenheit, Messen, Gottesdienste, Aussegnungen, Krankensalbung, Sterbebegleitung.

<p>NM49</p>	<p>Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten</p>	<p>http://www.vhs-re.de/kurse</p>	<p>Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten finden zu regelmäßigen Terminen in Zusammenarbeit mit der VHS Rheda-Wiedenbrück statt.</p>
<p>NM60</p>	<p>Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen</p>	<p>http://www.sankt-vinzenz.de</p>	<p>Die Adipositas-, die Diabetes Mellitus-, die Migräne- und Multiple Sklerose-Selbsthilfegruppe treffen sich regelmäßig im Krankenhaus. Informationen erhalten Sie an der Rezeption des Sankt Vinzenz Hospitals: 05242 591-0</p>
<p>NM66</p>	<p>Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)</p>	<p>http://www.sankt-vinzenz.de</p>	<p>Werden besondere Ernährungsformen wie z.B. laktosefreie, glutenfreie, cholesterinarme Kostformen benötigt, so ist dieses jederzeit nach medizinischer Anordnung möglich.</p>
<p>NM68</p>	<p>Abschiedsraum</p>	<p>http://www.sankt-vinzenz.de</p>	<p>Ein ansprechender Abschiedsraum steht für Angehörige von Verstorbenen zur Verfügung. Hier können Angehörige und Freunde in Ruhe und Würde Abschied nehmen.</p>
<p>NM69</p>	<p>Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)</p>	<p>http://www.sankt-vinzenz.de</p>	<p>An jedem Bett befindet sich ein Radio. Ein Fernseher steht kostenlos zur Verfügung. Falls Sie für die Nutzung des Laptops, Smartphones oder Tablets einen Internetzugang wünschen, fragen Sie bei der Rezeption nach, wie Sie sich registrieren können. Tresore sind in den Zimmern, sonst Rezeption.</p>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Intensiv-Pflegekraft und Schwerbehindertenvertreterin
Titel, Vorname, Name	Anita Neukötter
Telefon	05242/591-4200
E-Mail	anita.neukoetter@sankt-vinzenz.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF24	Diätische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	

BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	<p>Unsere Krankenhauskapelle ist ein Ort der Ruhe und Besinnung. Hier feiern wir auch gemeinsam Gottesdienste.</p> <p>Ein Raum der Stille ist für die Angehörigen aller Religionen eingerichtet und steht 24 Stunden zur Verfügung.</p>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Die Teilnahme an den multizentrischen Studien erfolgt in den einzelnen Kliniken.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Das Sankt Vinzenz Hospital, als Standort der katholischen Hospitalvereinigung, ist praktische Ausbildungsstätte des Bildungszentrums für Berufe im Gesundheitswesen am Franziskus Hospital in Bielefeld. Weitere Informationen erhalten Sie über www.franziskus.de
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Das Sankt Vinzenz Hospital, als Standort der katholischen Hospitalvereinigung, ist praktische Ausbildungsstätte des Bildungszentrums für Berufe im Gesundheitswesen am Franziskus Hospital in Bielefeld. Weitere Informationen erhalten Sie über www.franziskus.de

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	147

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	6194
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt _____ Anzahl Vollkräfte: 37,22

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,22	
Ambulant	5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,22	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt _____ Anzahl Vollkräfte: 21,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,46	
Ambulant	3,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,96	
Nicht Direkt	0	

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt Anzahl Vollkräfte: 89,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	87,56	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	89,56	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,14	
Nicht Direkt	0	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,2	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,74	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistent(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt Anzahl Vollkräfte: 2,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,38	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt Anzahl Vollkräfte: 6,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,5	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,59	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 10,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	4,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,07	
Nicht Direkt	0	

SP22 - Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger)

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 4,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,99	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,25

Kommentar: Nach Bedarf über Kooperationsvereinbarung

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,25	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 1,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,27	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Kommentar: Nach Bedarf über Kooperationsvereinbarung

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,2	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 3,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,1	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: In Kooperation mit Klüh-Catering

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	2	

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 6,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,58	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,58	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Diethelm von der Heyde
Telefon	0521/589-9010
Fax	0521/589-9004
E-Mail	qualitaetsmanagement@kho-bielefeld.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, Personalabteilung, Kaufmännische Leitung Zu spezifischen Themen werden weitere Personen gezielt eingeladen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Diethelm von der Heyde
Telefon	0521/589-9010
Fax	0521/589-9004
E-Mail	qualitaetsmanagement@kho-bielefeld.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, Ärztliche Direktoren, Pflegedienstleitung, Kaufmännische Leitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Die übergreifende Dokumentation ist im Intranet hinterlegt Datum: 11.05.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallmanagement Datum: 30.01.2020
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzmanagement Datum: 01.03.2019

RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe Datum: 14.04.2020
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusprophylaxe Datum: 28.09.2020
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 14.04.2020
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Patientensicherheit OP Standards Datum: 06.12.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Patientensicherheit OP Standards Datum: 06.12.2019
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Patientensicherheit OP Standards Datum: 06.12.2019
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Patientensicherheit OP Standards Datum: 06.12.2019
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Patientensicherheit OP Standards Datum: 06.12.2019
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassungsmanagement Datum: 09.03.2020

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Mitglied bei qualitätskliniken.de

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	29.05.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Kooperation mit dem deutschen Beratungszentrum für Hygiene (BZH). Der Vertrag umfasst: 3 mal im Jahr ganztägige Begehungen. Die Fortbildung der Mitarbeiter. Die tägliche, telefonische und schriftliche Beratung in Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Hygienemerkmblätter, -standards und Newsletter. Die Begleitung beim Umgang mit öffentlichen Behörden, Beurteilung geplanter Baumaßnahmen sowie die Beantwortung von Einzelfragen. Teilnahme an der Hygienekommissionssitzung.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	In Kooperation mit den Standorten im Franziskus Hospital in Bielefeld und im Mathilden Hospital in Herford.
Hygienebeauftragte in der Pflege	18	

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Oberarzt der Anästhesie Standort Sankt Vinzenz
Titel, Vorname, Name	Dr. Jens Kind
Telefon	05242/591-1305
Fax	05242/591-1304
E-Mail	jens.kind@sankt-vinzenz.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung Gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	42,80 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	273,30 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA/MRE Netzwerk OWL
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Patientinnen und Patienten unseres Hauses erhalten bei jedem Aufenthalt die Broschüre "Haben Sie ein paar Minuten Zeit...?" und haben somit die Möglichkeit anonym oder persönlich unsere Leistungen zu bewerten.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Die Vorgehensweise zum Umgang mit Rückmeldungen von Patienten ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Hauses bekannt. Sie sieht in eine zentrale Information und Bündelung sämtlicher Informationen bei der Sekretärin des Kaufmännischen Leiters und der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Rückmeldungen werden dokumentiert und die weitere Vorgehensweise mit der rückmeldenden Personen besprochen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Nach Eingang einer schriftlichen Rückmeldung erhält die rückmeldende Person umgehend eine Eingangsbestätigung und Informationen zur weiteren Vorgehensweise.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	s.o.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	https://www.qualitaetskliniken.de
Kommentar	In 2012 wurde durch das Institut anaQuestra eine Patienten- und Einweiserbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragungen sind auf der Internetpräsenz www.qualitaetskliniken.de für interessierte Personen nachzulesen. Eine Wiederholung der Befragung ist für das Jahr 2014 geplant.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	http://www.sankt-vinzenz.de
Kommentar	Eine anonyme Eingabe von Beschwerden ist jederzeit möglich. Die Wahl der Kontaktaufnahme bzw. Informationsweitergabe obliegt dem Beschwerdeführer. Auch Anonym eingegebene Beschwerden werden vom Beschwerdemanagement bearbeitet und dem Kontinuierlichen Verbesserungsprozess zugeführt.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Sekretariat, Kaufmännische Leitung
Titel, Vorname, Name	Ramona Schmidt
Telefon	05242/591-277
Fax	05242/591-321
E-Mail	ramona.schmidt@sankt-vinzenz.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Leitung: "Grüne Dame"
Titel, Vorname, Name	Hiltrud Ketteler
Telefon	05242/591-0
Fax	05242/591-321
E-Mail	info@sankt-vinzenz.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Die Aufgabe des Patientenfürsprechers hat Hiltrud Ketteler übernommen.
------------------	--

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission
--	-----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
--------------------	--

Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Dr. Martin Steffen
Telefon	0521/589-1100
Fax	0521/589-1104
E-Mail	martin.steffen@franziskus.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	1

Erläuterungen

Für das Vinzenz Hospital steht pharmazeutisches Personal über die krankenhausversorgenden Apotheke MOC Ahlen zur Verfügung. (Kooperationsvertrag, u.a. Kontrolle der Lagerung von Medikamenten, einschließlich der Betäubungsmittel, sowie die Organisation u. Durchführung der Arzneimittelkommission)

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Einführung der elektronischen Medikamentendokumentation.
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis		für die Bereiche Antibiotika Therapie und Schmerzmedikation
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		

AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal 	Die Zubereitung von Zytostatika und verordneter Salben erfolgt ausschließlich durch pharm. Personal der krankenhausversorgenden Apotheke MOC Ahlen.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) 	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs 	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Die Durchführung erfolgt in Kooperation mit einem niedergelassenen Neurologen im Sankt Vinzenz Hospital.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	In Kooperation mit assoz. Dialysepraxis am Haus
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-	in Kooperation mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	in Kooperation mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Nein	Eine Notfallversorgung ist über 24h/an 5.Tage in der Woche abgebildet. (Montag bis Freitag)
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	

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

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:	
	Ja

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung



Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie
Dr. med. Rainer Schnippe
Telefon: 05242/591-1101
Fax: 05242/591-1104
E-Mail: rainer.schnippe@sankt-vinzenz.de
<http://www.sankt-vinzenz.de>

Chefarzt der
Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie
Dr. med. Daniel Winter
Telefon: 05242/591-1201
Fax: 05242/591-1204
E-Mail: daniel.winter@sankt-vinzenz.de
<http://www.sankt-vinzenz.de>



Die medizinische Klinik des Sankt Vinzenz Hospitals versteht sich als allgemeininternistische Klinik, in der alle internistischen Erkrankungen nach dem neuesten Kenntnisstand behandelt werden. Insbesondere Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter leiden häufig an Erkrankungen mehrerer Organsysteme. Gerade diesen Patienten möchten wir eine kompetente heimatnahe medizinische Betreuung ermöglichen.

Daneben bestehen besondere Schwerpunkte auf den Gebieten der Gastroenterologie (Erkrankungen der Verdauungsorgane), der Kardiologie (Herz- und Kreislauferkrankungen) sowie der Diabetologie (Zuckerkrankheit) und Endokrinologie (Erkrankungen des Stoffwechsels bzw. der Hormondrüsen), die sowohl in personeller Hinsicht als auch in ihrer apparativen Ausstattung in den letzten Jahren immer weiter ausgebaut wurden.

Im Bereich der Gastroenterologie stehen insbesondere die endoskopischen Diagnose- und Therapieverfahren im Vordergrund, ergänzt um die vielfältigen Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik einschließlich der Kontrastmittelsonographie, der Endosonographie sowie der ultraschallgesteuerten Entnahme von Gewebeprobe. Besondere Aufmerksamkeit widmen wir auch Patienten mit bösartigen Erkrankungen, hier stehen u.a. alle gängigen endoskopischen und radiologisch gesteuerten Techniken zur Therapie von tumorbedingten Komplikationen zur Verfügung.

Auf dem Gebiet der Kardiologie führen wir neben allen gängigen EKG- und Ultraschalluntersuchungen (u.a. Echokardiographie) seit 2014 auch Herzkatheteruntersuchungen durch, selbstverständlich auch mit ggf. entsprechenden Therapiemöglichkeiten (z.B. Erweiterung von Gefäßengstellen mit sogen. Stents) in gleicher Sitzung. Den Patienten, die aufgrund langsamer Herzrhythmusstörungen einen Herzschrittmacher benötigen, standen wir immer schon mit allen modernen Systemen zur Verfügung, darüber hinaus werden seit 2014 auch interne Defibrillatoren (ICD) sowie spezielle Herzschrittmacher zur Behandlung der Herzschwäche (CRT-Systeme) implantiert.

Mit zur Kardiologie gehört die Diagnostik zur Erkennung schlafbezogener Atemstörungen (Schlafapnoe-Syndrom), da diese Patienten ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufweisen.

Ebenfalls der Kardiologie zugeordnet ist die Internistische Intensivmedizin einschl. Beatmungstherapie.

Im Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie werden die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) sowie alle endokrinologischen Erkrankungen und Stoffwechselstörungen, wie Erkrankungen von Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennieren, Hirnanhangdrüse oder Knochenstoffwechsel diagnostisch abgeklärt und behandelt. Durch hormonelle Testuntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen (Sonographie) sowie die Anwendungen von nuklearmedizinischen Methoden und Röntgentechniken gelingt es in der Regel, die Ursachen auch schwerwiegender hormoneller Erkrankungen aufzudecken und einer wirksamen Behandlung zuzuführen. Darüber hinaus erfolgt die Diagnostik und Therapie von diabetologischen Folgeerkrankungen wie Hypertonie, Gefäßerkrankungen (pAVK) und die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms mit dem Schwerpunkt der Prävention und curativen Wundtherapie zusammen mit einem interdisziplinären Kollegium aus Wundmanagement, Allgemein- und Gefäßchirurgie, interventionelle und konservative Radiologie und eines orthopädischen Schumacher Betriebes.

Insgesamt haben wir uns das Ziel gesetzt, in der Zusammenarbeit von Ärzten und Krankenschwestern/ -pflegern jeden einzelnen Patienten medizinisch und menschlich optimal zu betreuen - darauf können unsere Patientinnen und Patienten vertrauen.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI40	Schmerztherapie

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Kardiologie und Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3171
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	195	Herzinsuffizienz
2	I10	173	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	J18	155	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	I48	142	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	K29	122	Gastritis und Duodenitis
6	A09	117	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	R07	99	Hals- und Brustschmerzen
8	I95	98	Hypotonie
9	F10	96	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	J44	91	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
11	E11	87	Diabetes mellitus, Typ 2
12	J20	75	Akute Bronchitis
13	E66	72	Adipositas
14	E86	69	Volumenmangel
15	N39	57	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
16	R55	48	Synkope und Kollaps
17	D50	47	Eisenmangelanämie
18	K59	47	Sonstige funktionelle Darmstörungen
19	I21	44	Akuter Myokardinfarkt
20	H81	43	Störungen der Vestibularfunktion
21	R10	40	Bauch- und Beckenschmerzen
22	E10	39	Diabetes mellitus, Typ 1
23	I25	36	Chronische ischämische Herzkrankheit
24	K92	30	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
25	J06	29	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
26	K21	26	Gastroösophageale Refluxkrankheit
27	A04	25	Sonstige bakterielle Darminfektionen
28	K80	25	Cholelithiasis
29	K85	25	Akute Pankreatitis
30	R06	25	Störungen der Atmung

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E10	39	Diabetes mellitus, Typ 1
E11	87	Diabetes mellitus, Typ 2
E66	72	Adipositas

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-034	767	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
2	1-632	753	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-440	626	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-650	279	Diagnostische Koloskopie
5	1-760	206	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
6	1-444	133	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
7	1-275	126	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8	8-550	95	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
9	5-452	92	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	9-500	91	Patientenschulung
11	1-207	87	Elektroenzephalographie (EEG)
12	8-800	84	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	8-837	83	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
14	5-469	66	Andere Operationen am Darm
15	5-513	60	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
16	3-052	56	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
17	1-710	54	Ganzkörperplethysmographie
18	8-831	50	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
19	1-653	41	Diagnostische Proktoskopie
20	8-390	39	Lagerungsbehandlung
21	5-377	32	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
22	8-640	32	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
23	9-200	28	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
24	3-031	27	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie

25	1-266	26	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
26	8-771	26	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
27	1-620	25	Diagnostische Tracheobronchoskopie
28	1-651	25	Diagnostische Sigmoidoskopie
29	8-152	23	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
30	1-654	22	Diagnostische Rektoskopie

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetes mellitus Typ 1 und 2 und weitere Diabetesformen
 Insulinpumpentherapie
 Schwangerschaftsdiabetes
 Diabetischer Fuß
 Gesamtes Spektrum der hormonellen Erkrankungen
 Stoffwechselerkrankungen
 Osteoporose
 Diabetische Nierenerkrankungen
 Insulinpumpenbehandlung
 Hormonlaboratorium und hormonelle Diagnostik
 Sonografie von Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Abdomen, AB-Index
 Zytologische Schilddrüsendiagnostik
 Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen

Praxis für Endokrinologie, Diabetologie und Ernährungsmedizin, Hälfziger KV-Sitz, Inhaber Dr. Daniel Winter

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Privatsprechstunde Dr. Daniel Winter	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Zusätzliches Angebot von FKDS der Halsgefäße, Bein-gefäße, Echokardiografie.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

Gastroenterologie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlungsspektrum: Ambulante Koloskopien
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

Privatambulanz Dr. Rainer Schnippe	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Versorgung für privatversicherte Patienten.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Privatambulanz Dr. Rainer Schnippe	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Innere Medizin Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Betreuung von Patienten vor und nach der stationären Behandlung (z.B. Untersuchungen zur Vorbereitung einer stationären Behandlung oder Kontrolluntersuchungen nach stationärer Behandlung).
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

Innere Medizin Ambulanz	
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	397	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	227	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3	5-452	147	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-469	75	Andere Operationen am Darm
5	1-440	19	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	1-275	11	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
7	5-482	10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
8	5-429	5	Andere Operationen am Ösophagus
9	1-442	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
10	1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Neben den ärztlichen Fachexpertise in Form der Fachweiterbildungen und der Zusatzweiterbildungen sind in der Abteilung folgende Kompetenzen vorhanden:

- Zertifikat (DKHG) „Experte für Antibiotika Stewardship“
- Zertifikat Curriculum BÄK „Ernährungsmedizin“
- Zertifikat Curriculum BÄK „Hygienebeauftragter Arzt“
- Zertifikat Curriculum AEKWL „Diabetologie und Herz“
- Zertifikat Curriculum BÄK „Palliativmedizin“
- Zertifikat Curriculum AEKWL „Leitender Notarzt“
- Zertifikat Curriculum BÄK „Klinische Akut- und Notfallmedizin“
- Zertifikat (DDG) „Diabetologe“
- Zertifikat (DHL) „Hypertensiologe“
- Zertifikat (DVO) „Experte Allgemeine Osteologie“
- Zertifikat (DTG) „Reisemedizin“
- Fachkunde Rettungsdienst

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 13,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,87	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 246,38695

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 497,02194

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF09	Geriatric

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung Anzahl Vollkräfte: 33,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,51205

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung Anzahl Vollkräfte: 3,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 880,83333

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 765,94203

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2059,09091

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

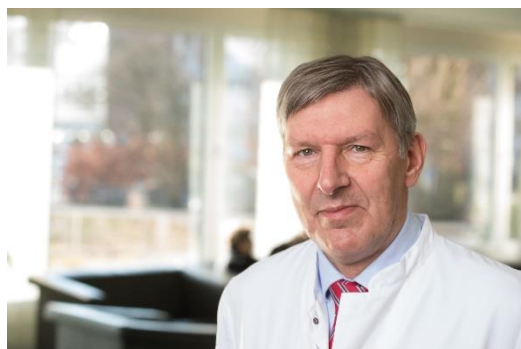
Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefarzt



Chefarzt der
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Dr. med. Werner Grebe
Telefon: 05242/591-1901
Fax: 05242/591-1904
E-Mail: werner.grebe@sankt-vinzenz.de
<http://www.sankt-vinzenz.de>

Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Leistungsspektrum und Therapieschwerpunkte der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie:

- Allgemeinchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Minimalinvasive Chirurgie
- Gefäßchirurgie
- Proktologie
- Adipositaschirurgie
- Thoraxchirurgie

Als Kernbereich unserer Arbeit betrachten wir das Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie, das heißt, wir behandeln Erkrankungen von Kopf, Hals, endokrinen Organen und Erkrankungen aller Organe des Bauchraums. Dabei ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit die minimalinvasive Technik, die wir sowohl bei Erkrankungen des Bauchraums wie auch der Brustorgane einsetzen.

Allgemeinchirurgie:

Hier erfolgen Eingriffe der sogenannten Basischirurgie, wie z.B. die Versorgung von Leistenbrüchen, die operative Entfernung des Blinddarms bzw. der Gallenblase und die Therapie von Weichteil- und Hauttumoren.

Viszeralchirurgie:

(Viscera, lat.: Eingeweide): Die Viszeralchirurgie beschäftigt sich mit der operativen Therapie

des gesamten Gastrointestinaltraktes (Speiseröhre, Magen, Darm), sowie der parenchymatösen Organe (Leber, Milz und Bauchspeicheldrüse)

Kolorektale Chirurgie:

Hier erfolgen Eingriffe im gesamten Bereich des Dick- und Mastdarms, sowohl bei gutartigen, als auch bei bösartigen Erkrankungen, soweit vertretbar in minimalinvasiver Technik. Die Verbesserung der Diagnostik und auch der chirurgischen Techniken ermöglicht es uns heute, auch bei tiefsitzenden Tumoren, die Schließmuskelfunktion häufig zu erhalten. Diagnostik und Therapie erfolgen streng nach den aktuellen S3 Richtlinien. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die operationsbegleitende Fast Track (Schnelle Schiene) Chirurgie, wobei in Zusammenarbeit mit der Anästhesie die Vor- und Nachbehandlung für den Patienten möglichst wenig belastend gestaltet wird.

Endokrine Chirurgie:

In enger Zusammenarbeit mit der endokrinologischen Abteilung erfolgt die operative Therapie an Schild- und Nebenschilddrüse, sowie Nebenniere (siehe MIC). Hier werden höchste Sicherheitsstandards durch Verwendung des permanenten Neuromonitoring zur Schonung des Stimmbandnerven (Recurrens) angewandt.

Proktologie:

In der Proktologie erfolgen Diagnostik und Therapie von Hämorrhoiden, Analfisteln, Fissuren, Mastdarmvorfall, sowie chronischer Verstopfung. Auch hierbei kommen modernste minimalinvasive Therapieverfahren (Longo, STARR, TRANSTAR) zum Einsatz.

Minimalinvasive Chirurgie:

Für die endoskopischen Operationen stehen die aktuell modernsten Geräte zur Verfügung inklusive eines Endoskopie-Turms mit 4K Technik. Durchgeführt werden:

- Diagnostische Laparoskopie ggf. mit Lösung von Verwachsungen
- Laparoskopische Fundoplicatio
- Laparoskopische Magenteilresektion
- Laparoskopische Cholecystektomie, ggf. in SILS-Technik
- Laparoskopische Appendektomie
- Endoskopische Hernienchirurgie (TEP; TAPP; IPOM)
- Laparoskopische Kolon- und Rektumchirurgie
- Retroperitoneoskopische Adrenalektomie
- Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)
- Pleurodese und Pleurektomie
- Thorakoskopische Lungenteilresektion
- Mediastinoskopie
- Endoskopisch Thorakale Sympathektomie bei Hyperhidrosis bzw. Raynaud-Syndrom
- Laparoskopische Adipositaschirurgie (Magenband, Bypass und Sleeve- Resektion)

Adipositaschirurgie:

Die Adipositas ist eine Erkrankung mit katastrophalen Folgen für die betroffenen Patienten. Aus der Gruppe der Adipösen (20% der deutschen Bevölkerung) sind etwa 2% krankhaft adipös. Ausschlaggebend für den langfristigen Operationserfolg ist die Evaluierung der geeigneten Patienten in einer interdisziplinären Sprechstunde. Zur chirurgischen Therapie stehen mittlerweile verschiedene OP-Verfahren zur Verfügung (siehe MIC). Ein komplettes multimodales Konzept ist am Krankenhaus etabliert.

Gefäßchirurgie:

Das Aufgabengebiet der Gefäßchirurgie liegt in der Diagnostik und operativen Behandlung der Erkrankung der Blutgefäße. Das Hauptaufgabengebiet ist die Therapie der Durchblutungsstörungen (pAVK) der Schlagadern, welche meist durch Arteriosklerose (Arterienverkalkung) entsteht. Typische Krankheitsbilder sind die Schaufensterkrankheit oder Claudicatio intermittens, die Verengung der Halsschlagadern (Carotisstenose) oder der Bauchorganarterien (z.B. Nierenarterie). Des Weiteren werden krankhafte Aussackungen der Schlagadern (Aneurysma) behandelt. Erkrankungen der Venen sind Thrombosen und Krampfadern (Varizen). Die in diesem Zusammenhang notwendigen Eingriffe werden zum Teil auch ambulant angeboten. Zur Diagnostik der verschiedenen Krankheitsbilder verfügt die Klinik über Doppler- und Duplexsonografie, sowie Angio-CT/MR-Angio und eine Angiographieeinheit (DSA). Es kann ein weites Spektrum der operativen und, in Zusammenarbeit mit der Radiologie des Franziskus Hospitals Bielefeld (PD. Dr. Wiskirchen), der interventionellen Techniken angeboten werden. Bei entsprechender Befundkonstellation werden minimalinvasive Verfahren, z.B. Ballonerweiterung (PTA) und Stent-PTA eingesetzt. Für dialysepflichtige Patienten wird die Anlage verschiedener Dialysezugänge wie Dialyse-Shunt oder Vorhofkatheter angeboten. Es werden Implantationen von Herzschrittmachersystemen oder venösen Portsystemen durchgeführt.

Thoraxchirurgie: Das diagnostische und therapeutische Spektrum umfasst die videoassistierte Thorakoskopie (Spiegelung des Brustkorbes), die Behandlung des Pneumothorax, sowie des Pleuraempyems. Atypische Lungenresektionen zur Diagnostik von Lungengerüsterkrankungen und kleinen Lungenrundherden werden meistens minimalinvasiv durchgeführt, Lungenlappenresektionen in der Regel konventionell. Mediastinoskopien erfolgen ebenfalls videoassistiert.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG

Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
VC05	Schrittmachereingriffe
VC10	Eingriffe am Perikard
VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VC60	Adipositaschirurgie
VC62	Portimplantation
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1381
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	150	Hernia inguinalis
2	K80	126	Cholelithiasis
3	I70	106	Atherosklerose
4	K35	93	Akute Appendizitis
5	K57	72	Divertikulose des Darmes
6	A46	56	Erysipel [Wundrose]
7	E66	55	Adipositas
8	I80	36	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
9	L03	34	Phlegmone
10	E04	31	Sonstige nichttoxische Struma
11	I83	28	Varizen der unteren Extremitäten
12	C18	27	Bösartige Neubildung des Kolons
13	K42	27	Hernia umbilicalis
14	K52	27	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
15	K64	27	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
16	K43	25	Hernia ventralis
17	L02	20	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
18	K56	18	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
19	R10	18	Bauch- und Beckenschmerzen
20	T82	17	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
21	E11	16	Diabetes mellitus, Typ 2
22	K59	15	Sonstige funktionelle Darmstörungen
23	N20	13	Nieren- und Ureterstein
24	L72	12	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
25	K21	11	Gastroösophageale Refluxkrankheit
26	C20	10	Bösartige Neubildung des Rektums
27	K60	10	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
28	K91	10	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
29	K29	9	Gastritis und Duodenitis
30	E65	8	Lokalisierte Adipositas

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E66	55	Adipositas
C18	27	Bösartige Neubildung des Kolons
C20	10	Bösartige Neubildung des Rektums

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	151	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-511	128	Cholezystektomie
3	8-836	107	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
4	5-470	92	Appendektomie
5	5-900	84	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6	5-455	70	Partielle Resektion des Dickdarmes
7	5-434	55	Atypische partielle Magenresektion
8	8-800	55	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-840	50	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
10	5-069	45	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
11	5-469	42	Andere Operationen am Darm
12	5-385	34	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
13	5-380	33	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
14	5-534	31	Verschluss einer Hernia umbilicalis
15	5-493	29	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
16	8-831	29	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
17	5-394	24	Revision einer Blutgefäßoperation
18	3-034	21	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
19	5-454	21	Resektion des Dünndarmes
20	8-192	20	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
21	8-550	19	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
22	5-381	17	Endarteriektomie
23	5-062	16	Andere partielle Schilddrüsenresektion
24	8-987	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

25	5-38a	15	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
26	5-490	15	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
27	5-536	15	Verschluss einer Narbenhernie
28	5-061	14	Hemithyreoidektomie
29	5-541	14	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
30	5-549	14	Andere Bauchoperationen

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Einmalige Beratungen von Patienten auf Überweisung von niedergelassenen Orthopäden und Chirurgen.

Chirurgische Ambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Betreuung von Patienten vor und nach der stationären Behandlung (z.B. Untersuchungen und Vorbereitung einer stationären Behandlung oder Kontrolluntersuchungen nach stationärer Behandlung).

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von Notfallpatienten
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

Privatambulanz Dr. Werner Grebe	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ambulante Versorgung für privatversicherte Patienten.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Mediastinoskopie (VC59)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Thorakoskopische Eingriffe (VC15)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	162	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	1-502	73	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
3	5-492	32	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
4	5-493	21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5	5-897	18	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
6	5-399	10	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	5-530	5	Verschluss einer Hernia inguinalis
8	1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
9	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
10	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,82	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 489,71631

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 657,61905

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,35	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 75,25886

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1062,30769

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 531,15385

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2301,66667

Operationstechnische Assistent(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1150,83333

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 690,5

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung



Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
 Dr. med. Klaus Küppers
 Telefon: 05242/591-1301
 Fax: 05242/591-1304
 E-Mail: klaus.kueppers@sankt-vinzenz.de
<http://www.sankt-vinzenz.de>

Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sichert über die Notaufnahme eine 24-Stunden-Versorgung für Unfallverletzte aller Art. Die Klinik bietet das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Knochenbruchbehandlung am Stamm- und Achsenskelett. Mit dynamikorientierten Osteosyntheseverfahren unter Einsatz modernster Implantate (Nägel, Platten, Fixateure) aus Titan wird vornehmlich in minimal-invasiver Technik der gebrochene Knochen, möglichst sofort dynamisch belastbar, rekonstruiert. Insbesondere in der Kindertraumatologie lassen diese minimal-invasiven Techniken in der Mehrzahl der Fälle ruhigstellende Verbände (Gipse) und lange Krankenhausaufenthalte überflüssig werden. In gleicher Weise werden Sportunfälle mit Verletzungen der komplexen Gelenke (Knie-, Schulter-, Sprunggelenk und Zehengelenken) rekonstruierend behandelt. Durch den Standort des Notarzteeinsatzfahrzeuges am Sankt Vinzenz Hospital beginnt die Behandlung bereits direkt am Unfallort. Alle Reanimationsmöglichkeiten, Röntgen, CT und Notoperationsverfahren sind in der Notaufnahme verfügbar. Ein hohes Maß an Spezialisierung ermöglicht die umfassende Therapie von Schul- und Arbeitsunfällen jeder Art. Durch die enge Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie ist die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie zum Schwerverletztenartenverfahren (VAV/ §6) der gewerblichen Berufsgenossenschaften zugelassen. Hinter der orthopädischen Chirurgie verbergen sich rekonstruktive Operationsverfahren für geschädigte Gelenke, Knochen sowie Muskeln und Sehnen. Die Implantation künstlicher Gelenke (Endoprothetik) bei fortgeschrittenem Verschleiß (Arthrose) ist an großen Gelenken (Hüfte, Knie, Schulter) und an kleinen Gelenken (Ellenbogen, Sprunggelenk und Zehengelenken) in unserer Klinik Standard. Zementfreie Techniken und modernste Materialien (Titan/Keramik) ermöglichen eine sofortige Belastung, moderne Navigationssysteme kommen hier ebenfalls zum Einsatz. Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik ist

die Wechselprothetik. Gelockerte oder aufgebrauchte Gelenkendothesen werden zum Teil durch spezialangefertigte Sonderprothesen ersetzt, um die Wiederherstellung der Gelenkfunktion und -belastung zu erreichen. Durch weitere Spezialisierung auf dem Gebiet der Neurochirurgie sind Operationen an der Wirbelsäule (HWS, LWS) zur Behandlung von Bandscheibenvorfällen und Rückenmarkkanalverengungen minimal-invasiv möglich. Bei Instabilitäten werden Fusionsoperationen durchgeführt.

Im Rahmen der gelenkerhaltenden Chirurgie an Knie und Schulter werden bei uns fast alle Eingriffe mittels arthroskopischer Technik durchgeführt. Die Gelenkarthroskopie ermöglicht uns nicht nur eine vollständige Diagnose, sondern in einer Operation auch die Rekonstruktion von Bändern am Kniegelenk (Kreuzband), die Behandlung von Meniskusverletzungen (Naht), eine Knorpelersatztherapie (Knorpelzelltransplantation) sowie an der Schulter die Wiederherstellung des Gelenkes (Pfanne, Rotatorenmanschette). Ebenso führen wir bei Gelenkfehlstellungen (z. B. X-Beine) zur Vorbeugung von vorzeitigem Gelenkverschleiß korrigierende Operationen durch. Gelenknah wird durch Entnahme oder Einfügen von Knochenkeilen die Knochenbiometrie zum Wohle und Erhalt der Gelenke verändert. Mit der Hand- und Fußchirurgie widmen wir uns zudem Spezialgebieten, bei denen es auf feinste Strukturen wie Mikrochirurgie von Nerven und kleinster Gefäße oder bei der Fußchirurgie auf die Korrektur von Fehlstellen ankommt. Auch können unter Einsatz modernster Implantate Zehen- und Fingergelenke zementfrei mit Endoprothesen wiederhergestellt werden.

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1642
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M16	134	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
2	M17	120	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
3	M23	106	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
4	S06	105	Intrakranielle Verletzung
5	S72	104	Fraktur des Femurs
6	S52	103	Fraktur des Unterarmes
7	M54	92	Rückenschmerzen
8	S42	86	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
9	S82	74	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	M80	71	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
11	S00	52	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
12	S32	52	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
13	S22	49	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
14	S83	35	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
15	M51	34	Sonstige Bandscheibenschäden
16	T84	33	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
17	M75	29	Schulterläsionen
18	S01	29	Offene Wunde des Kopfes
19	M25	24	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
20	S20	20	Oberflächliche Verletzung des Thorax
21	S92	19	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
22	M79	18	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
23	S30	18	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
24	S80	18	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
25	M20	16	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
26	S70	16	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
27	M70	14	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck

28	S43	14	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
29	S62	14	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
30	M48	10	Sonstige Spondylopathien

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M16	134	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	120	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S72	104	Fraktur des Femurs
S42	86	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S82	74	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	260	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
2	5-820	172	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3	5-794	166	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
4	5-822	117	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5	5-896	112	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	8-550	108	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
7	5-810	107	Arthroskopische Gelenkoperation
8	5-790	106	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
9	5-811	105	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-793	89	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
11	5-787	88	Entfernung von Osteosynthesematerial
12	5-839	75	Andere Operationen an der Wirbelsäule
13	5-829	65	Andere gelenkplastische Eingriffe
14	5-892	50	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
15	5-894	42	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
16	5-788	35	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
17	5-786	31	Osteosyntheseverfahren
18	5-800	30	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
19	5-821	29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
20	5-859	28	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
21	5-032	25	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
22	5-796	25	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
23	5-814	25	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes

24	8-201	25	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
25	5-865	24	Amputation und Exartikulation Fuß
26	5-784	21	Knochentransplantation und -transposition
27	5-866	21	Revision eines Amputationsgebietes
28	1-697	20	Diagnostische Arthroskopie
29	5-855	19	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
30	5-895	19	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-820	172	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-812	260	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-822	117	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM04 Ermächtigung zur ambulanten Behandlung	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

AM07 Privatambulanz Dr. med. Küppers	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

AM08 Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)

AM09 D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	75	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-790	28	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
3	5-810	25	Arthroskopische Gelenkoperation
4	5-898	22	Operationen am Nagelorgan
5	1-502	16	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
6	1-697	15	Diagnostische Arthroskopie
7	5-056	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-841	12	Operationen an Bändern der Hand
9	5-859	12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
10	5-796	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
11	8-201	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
12	5-840	6	Operationen an Sehnen der Hand
13	5-795	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
14	5-813	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
15	5-849	4	Andere Operationen an der Hand
16	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
17	5-349	< 4	Andere Operationen am Thorax
18	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
19	5-807	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
20	5-809	< 4	Andere Gelenkoperationen

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,43	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 174,12513

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,05	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 405,4321

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,15	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 85,74413

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 631,53846

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2736,66667

Operationstechnische Assistent(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1391,52542

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 656,8

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ02	Diplom
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Radiologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Radiologie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt



Chefarzt der Klinik für Radiologie

Prof. Dr. med. Jakob Wiskirchen

Telefon: 0521/589-1701

Fax: 0521/589-1704

E-Mail: jakub.wiskirchen@franziskus.de

<http://www.sankt-vinzenz.de>

Die Radiologie im Sankt Vinzenz Hospital stützt sich auf moderne, leistungsfähige Röntgenarbeitsplätze. Diese stehen für die Diagnostik unfall- bzw. verschleißbedingter Knochen- und Gelenkerkrankungen sowie Herz- und Lungendiagnostik zur Verfügung. Ein fernbedienter Durchleuchtungsarbeitsplatz dient einerseits der speziellen röntgenologischen Magen-, Darm-, Gallen- und Nierendiagnostik, andererseits der Lokalisation- und Dokumentationshilfe bei der endoskopischen, diagnostischen und therapeutischen Eingriffen.

Als modernes Schnittbildverfahren steht ein Mehrzeilen Computertomograph (MDCT) zur Verfügung. Die Computertomographie ist heute in der Diagnostik von unklaren Krankheitsbildes, besonders in der Abklärung von Tumorerkrankungen, aber auch in der Versorgung Schwerunfallverletzter mit Brust-, Bauch und komplexen Knochenverletzungen in der Therapieplanung als Goldstandard anzusehen. Auch bei Verdacht auf einen Schlaganfall oder der Abklärung von Gefäßveränderungen (zum Beispiel, Erweiterung der Bauchschlagader) ist die nicht mehr wegzudenken.

Neben der reinen Bildgebung werden in der Abteilung durch computertomographische Steuerung zielgenau diagnostische Punktionen/ Biopsien (Gewebeentnahmen) durchgeführt. Diese können in der überwiegenden Zahl ambulant durchgeführt werden. Auch werden therapeutische Drainagen angelegt, die Operationen vermeiden helfen. Die CT gesteuerte Schmerztherapie (z.B. bei chronischen Rücken- oder Kreuzbeinbeschwerden) wie auch die CT gesteuerte Radiofrequenzablation von Leber- und Lungentumoren (minimal invasive Tumorthherapie, RFA, Thermoablation) stellen weitere Schwerpunkte der Abteilung dar.

Sollten weiterführende diagnostische und/ oder therapeutische Maßnahmen erforderlich sein, dann kann auf einen hochmodernen Kernspintomographen, eine SPECT-fähige Doppelkopfkamera und auf einen Flachdetektorangiographiearbeitsplatz im Franziskus Hospital in Bielefeld (Krankenhaus innerhalb des KHO Verbundes) zurückgegriffen werden.

Moderne Krankenhaustechnik beinhaltet nicht nur die Bilderzeugung sondern auch die problemlose Fernübertragung von Daten und Bildern. Unter dem Stichwort Teleradiologie können im Sankt Vinzenz Hospital durchgeführte computertomographische Untersuchungen jederzeit von Fachradiologen an speziellen Bildbearbeitungsplätzen (Computer-Work-Stations) im Franziskus Hospital in Bielefeld beurteilt oder auch als 3-D-Bild zur Operationsplanung nachbearbeitet und innerhalb kurzer Zeit an den behandelnden Arzt zurückgeleitet werden. Teleradiologie sichert eine fachkundige 24-Stunden-Versorgung, so dass z. B. über das Rettungssystem eingelieferte Schwerstverletzte oder Schlaganfallpatienten in kürzester Zeit eine optimale Klärung oder Ergänzung diagnostischer Probleme erwarten können.

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

**Zielvereinbarung gemäß
DKG**

Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie

Siehe auch Kapitel A-5: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Radiologie	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital erbracht.
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld erbracht.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld erbracht.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld erbracht.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Diese Leistung wird in Zusammenarbeit mit der Betriebsstätte Franziskus Hospital Bielefeld erbracht.
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	

B-4.5 Fallzahlen der Klinik für Radiologie

Entfällt, da keine bettenführende Abteilung.

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	615	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	3-226	612	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3	3-200	573	Native Computertomographie des Schädels
4	3-222	297	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-802	292	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-994	221	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
7	3-990	216	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8	3-993	187	Quantitative Bestimmung von Parametern
9	3-206	144	Native Computertomographie des Beckens
10	3-203	120	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
11	3-205	107	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
12	3-207	80	Native Computertomographie des Abdomens
13	3-228	76	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
14	3-806	70	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
15	3-800	67	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
16	3-137	61	Ösophagographie
17	3-82a	61	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
18	3-825	60	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
19	3-138	53	Gastrographie
20	3-805	48	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
21	3-820	43	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
22	3-705	38	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
23	3-202	36	Native Computertomographie des Thorax
24	3-724	28	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie
25	3-220	20	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
26	3-221	20	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
27	3-13b	15	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)

28	3-821	9	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
29	3-822	9	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
30	3-826	7	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel

B-4.7.2 **Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

B-4.8 **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es werden alle nötigen radiologischen Untersuchungen in Vorbereitung auf ambulante Operationen erbracht.

Radiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Leistungsspektrum: Aufklärungsgespräche Radiologische Untersuchungen und Interventionen Nachsorge
Angebotene Leistung	Arteriographie (VR15)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)
Angebotene Leistung	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angebotene Leistung	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung (VR08)
Angebotene Leistung	Interventionelle Radiologie (VR41)
Angebotene Leistung	Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09)
Angebotene Leistung	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
Angebotene Leistung	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) (VR19)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VR40)
Angebotene Leistung	Szintigraphie (VR18)
Angebotene Leistung	Teleradiologie (VR44)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Komplette dem Franziskus Hospital Bielefeld zugeordnet, Teleradiologie 24 Stunden möglich

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	werden am Standort Franziskus Hospital geführt
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

Kommentar: Komplette dem Franziskus Hospital Bielefeld zugeordnet, Teleradiologie 24 Stunden möglich

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	werden am Standort Franziskus Hospital geführt
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefarzt



Chefarzt der
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. med. Peter Kettelhoit
Telefon: 05242/591-1601
Fax: 05242/591-1604
E-Mail: peter.kettelhoit@sankt-vinzenz.de
<http://www.sankt-vinzenz.de>

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Sankt Vinzenz Hospitals betreut den Patienten in der perioperativen Phase. Um diese individuelle Betreuung optimal gewährleisten zu können, werden im Prämedikationsgespräch Fragen zur medizinischen Vorgeschichte gestellt, diagnostische Ergebnisse (Labor, EKG, Röntgen etc.) gewertet, eine körperliche Untersuchung durchgeführt und nach Bedarf ggf. andere weiterführende Untersuchungen (Konsile) veranlasst. Es steht dafür ein eigener Besprechungsraum (Prämedikationsambulanz) zur Verfügung. Je nach Art des operativen Eingriffs und der körperlichen Verfassung werden die möglichen Anästhesieformen erläutert und in Abstimmung mit dem Patienten das Narkoseverfahren festgelegt.

In unserer Klinik kommen alle gängigen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie zur Anwendung. Operationen im Brustkorb (Thorax) bzw. Bauchraum (Abdomen) sind häufig nur unter Ausschaltung des Bewusstseins (Allgemeinanästhesie), Sicherung der Atemwege (Intubation) und einer Beatmung (z.T. seitengetreunt) möglich. Die Anästhesie wird dabei durch Inhalation eines Narkosegases oder der intravenösen Verabreichung von Narkosemitteln (TIVA) aufrechterhalten. In einigen Fällen kann die Beatmung auch über eine Kehlkopfmaske / Larynxmaske (LMA) erfolgen. Um das Auftreten von möglichen typischen Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen (PONV) möglichst gering zu halten, wird im Bedarfsfall eine Prophylaxe verabreicht und auf die Zuführung von Narkosegas verzichtet. Die Rate für PONV liegt in unserem Haus bei unter 5%, andere Nebenwirkungen (Frieren, Schmerzen etc.) bei unter 1%. Bei Operationen an den Extremitäten ist es möglich, das Schmerzempfinden in nur dieser Körperregion auszuschalten (Regionalanästhesie). Auch hier werden alle gängigen Anästhesieformen wie die Spinalanästhesie (SPA), die Periduralanästhesie (PDA) oder die Plexusblockaden (Ischiadicusblock, Femoralisblock, interscalenärer Block, VIP etc.) in unserer Klinik angewendet. Der Regionalanästhesieanteil liegt insgesamt bei ca. 15%.

Für eine gute postoperative Schmerztherapie wird in vielen Fällen eine Allgemein- mit einer Regionalanästhesie kombiniert. Bei invasiven chirurgischen Eingriffen im Bauch- oder

Brustraum ist durch die parallele Nutzung eines Periduralkatheters in den ersten post-operativen Tagen ein schmerzfreies Durchatmen und Abhusten gewährleistet und damit der Heilungsverlauf beschleunigt. Einen ähnlichen Effekt kann man in der Unfallchirurgie und Orthopädie mit Hilfe eines Plexuskatheters erzielen. Diese schmerztherapeutischen Maßnahmen werden zum Teil als PCA-Verfahren angeboten (Patienten Kontrollierte Analgesie). Der Patient kann dabei seine Schmerzen mit Hilfe einer speziellen Pumpe selbst steuern und einstellen. Für die Behandlung akuter Schmerzen gibt es ein eingeführtes standardisiertes Schmerzkonzept. In speziellen Fällen, besonders auch in der Therapie von chronischen Schmerzen, besteht die Möglichkeit eines Schmerzkonsils durch eine Oberärztin unserer Abteilung mit der Zusatzbezeichnung Schmerztherapie. In der von ihr geführten Schmerzambulanz werden Patienten auf Zuweisung von niedergelassenen Vertragsärzten schmerztherapeutisch behandelt.

Nach der Operation erfolgt zunächst die Verlegung in den Aufwachraum. Hier werden alle Vitalparameter (Atmung, Blutdruck, Herzfrequenz etc.) überwacht bis eine Weiterverlegung auf die chirurgische Station möglich ist. Bei ernsthaften Störungen der Organfunktionen erfolgt die Behandlung auf der Intensivstation. Mit zeitgemäßen intensivmedizinischen Maßnahmen (Beatmung, medikamentöse Kreislaufunterstützung, differenzierte Antibiotikagabe, bilanzierte Infusionstherapie etc.) können hier dementsprechende Krankheitsbilder behandelt werden. Eine Dialysemöglichkeit besteht nur in Kooperation mit einer nephrologischen Praxis an unserem Haus. In der Intensivmedizin werden mit hoher Fachkompetenz vorübergehende lebensbedrohliche Störungen der Organfunktionen behandelt. Die Achtung vor der Würde des Patienten gebietet es dabei jedoch, irreversible Störungen zu akzeptieren und einen eingetretenen Sterbeprozess zu begleiten und nicht durch Weiterführung von invasiven Maßnahmen zu verlängern.

Insgesamt ist es in der Anästhesiologie unser Ziel den Patienten vor, während und nach einer Operation nach seinen Bedürfnissen individuell zu versorgen und damit zu einem guten Heilungsverlauf beizutragen. Im Rahmen der postanästhesiologischen Visite wird jeder Patient über die Qualität und die Zufriedenheit mit der Anästhesieleistung befragt.

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Siehe auch Kapitel A-5: Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	Kommentar
VX00	Allgemeinanästhesie	Lachgasfrei, TIVA, PONV-Prophylaxe, seitengetrennte Beatmung, SPA, PDA, Ischiadicusblockade, Femoralisblockade, Scalenusblockade, Blockade Plexus brachialis, Kathetertechniken (auch sonographiegstützt), postanästhesiologische Visite, Wärmemanagement
VX00	Intensivmedizin	zentrales Monitoring, bettseitige Diagnostik, invasive/nicht invasive Beatmung, Dilatationstracheostomie, Bronchoskopie, Isolierzimmer, erweitertes hämodynamisches Monitoring, bettseitige Sonographie
VX00	Schmerztherapie	standardisiertes Therapieregime, PCA-Verfahren, Messung des Schmerzniveaus, Schmerzkonsil, Schmerzambulanz

B-5.5 Fallzahlen der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Entfällt, da keine bettenführende Abteilung.

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	651	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-933	611	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	8-931	48	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
4	8-914	42	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
5	8-701	35	Einfache endotracheale Intubation
6	8-706	32	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8-900	4	Intravenöse Anästhesie
8	8-718	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung
9	8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
11	8-916	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VX00)

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,1	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,93

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,93	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF13	Homöopathie
ZF27	Naturheilverfahren

Weiter Weiterbildungen bestehen in dem Bereich:

- Chirotherapie
- Akupunktur
- Ernährungsmedizin
- Medizinethik

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,86

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,86	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,86	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	131	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	28	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	179	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	168	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	12	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	32	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	

Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	5	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	125	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	116	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	9	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	74	98,6	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Ku nstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Ku nstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	132,00
Ergebnis (Einheit)	99,24%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,83 - 99,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	107
Erwartete Ereignisse	115,00
Ergebnis (Einheit)	93,04%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,87 - 96,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	70,00
Ergebnis (Einheit)	95,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 - 94,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,14 - 98,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	94,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 - 96,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,07 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	115
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,68
Ergebnis (Einheit)	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,88$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 1,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin/des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	132
Erwartete Ereignisse	132,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,17 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,71 - 2,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	23,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 - 98,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,69 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	28,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,37 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	27,00
Ergebnis (Einheit)	92,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,63 - 97,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 10,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 - 1,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	32,00
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,63 - 89,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,85 - 98,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	107,00
Ergebnis (Einheit)	94,39%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 - 97,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 1,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,42$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	36,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 - 1,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	134,00
Ergebnis (Einheit)	94,03%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,53 - 97,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,66 - 96,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	12,00
Ergebnis (Einheit)	91,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,61 - 98,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	34,00
Ergebnis (Einheit)	11,76%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 - 12,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,67 - 26,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	142,00
Ergebnis (Einheit)	71,13%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 - 96,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	63,19 - 77,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,07$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	134,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 - 1,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	12,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 - 4,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	134,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 - 2,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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 zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,25$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,25$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	129,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	35,00
Ergebnis (Einheit)	14,28%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,48 - 13,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,26 - 29,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	34,00
Ergebnis (Einheit)	70,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,85 - 97,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	53,83 - 83,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 - Unvollständige oder falsche Dokumentation

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,15$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	13,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 - 0,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,35 - 90,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,33 - 91,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	12,00
Ergebnis (Einheit)	91,67%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,14 - 96,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,61 - 98,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 100,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,90 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,74 - 14,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,14$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,83 - 98,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	99,00
Ergebnis (Einheit)	95,96%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 - 98,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,07 - 98,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	17,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,39 - 96,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	9,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,61 - 94,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	116,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	9,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	9,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,92 - 4,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,91
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	110,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	101,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	6074
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	16,04
Ergebnis (Einheit)	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: 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)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	6074
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6074,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	132,00
Ergebnis (Einheit)	99,24%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,83 - 99,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	94,00
Ergebnis (Einheit)	96,81%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,03 - 98,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	132,00
Ergebnis (Einheit)	12,88%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 - 13,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,20 - 19,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	60683
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,15 - 12,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	60684
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,95 - 20,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,06 - 88,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	27,00
Ergebnis (Einheit)	88,89%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 - 96,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,94 - 96,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	27,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	28,00
Ergebnis (Einheit)	21,43%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 - 56,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,21 - 39,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	57,74 - 59,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,57 - 99,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,80 - 4,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,51 - 3,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 - 99,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,41 - 2,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,89 - 5,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,77 - 4,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,30 - 4,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	6074
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	6074,00
Ergebnis (Einheit)	0,26%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,30 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 0,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	6074
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6074,00
Ergebnis (Einheit)	0,08%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 0,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

C-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

C-1.2.[1] C.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	130,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 - 1,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,00
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Ergebnis-ID	54010
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	124
Erwartete Ereignisse	134,00
Ergebnis (Einheit)	92,54%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,66 - 97,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,81 - 95,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Ergebnis-ID	54026
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	116,00
Ergebnis (Einheit)	89,65%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,04 - 93,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,79 - 93,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	6074
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6074,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,06%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

C-1.2.[1] C.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 2	Stufe 1 und 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	100

Ab dem 01.01.2019 werden für den Leistungsbereich "Organsystem Pankreas" keine Leistungen mehr erbracht.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	100
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	86

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5 SGB V) erteilt	Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periostgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk (CQ09)
Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk (CQ10)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	23
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	20
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	9

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Trifft nicht zu.

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Trifft nicht zu.