

Strukturierter Qualitätsbericht

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

2022



EvK Castrop-Rauxel

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	13
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	14
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	14
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	14
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	15
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	15
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	19
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	19
A-7.2	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	20
A-9	Anzahl der Betten	20
A-10	Gesamtfallzahlen	20
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	21
A-11.2	Pflegepersonal	22
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal	24
	in Psychiatrie und Psychosomatik	
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	25
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-12.1	Qualitätsmanagement	28
A-12.1.1	Verantwortliche Person	28

A-12.1.2	Lenkungs-gremium	28
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	30
A-12.2.1	Verantwortliche Person	30
A-12.2.2	Lenkungs-gremium	31
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	32
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems	34
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungs-übergreifenden Fehlermeldesystemen	35
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	36
A-12.3.1	Hygienepersonal	37
A-12.3.1.1	Hygienekommission	37
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	38
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	39
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	40
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	41
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	42
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	42
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	43
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	44
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	46
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	46
A-12.5.2	Verantwortliche Person	46
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	47
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	48
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	50
A-13	Besondere apparative Ausstattung	51

A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	.....	52
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe		52
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	.....	53
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	.....	54
B-[0100]	Innere Medizin		54
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung		54
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel		54
B-[0100].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes		54
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	56
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	56
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung		56
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig		57
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe		58
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten		60
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe		61
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	61
B-[0100].11	Personelle Ausstattung		62
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen		62
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	62
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung		62
B-[0100].11.2	Pflegepersonal		63
B-[0100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische	.....	65

Abschlüsse

B-[0100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	65
B-[0300]	Kardiologie	.....	66
B-[0300].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	66
B-[0300].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	66
B-[0300].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	.....	66
B-[0300].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	66
B-[0300].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	66
B-[0300].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	67
B-[0300].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	68
B-[0300].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	69
B-[0300].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	71
B-[0300].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	71
B-[0300].11	Personelle Ausstattung	.....	72
B-[0300].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	72
B-[0300].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	72
B-[0300].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	72
B-[0300].11.2	Pflegepersonal	.....	73
B-[0300].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	74
B-[0300].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	74
B-[0200]	Geriatric	.....	75
B-[0200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	75
B-[0200].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	75

B-[0200].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	75
B-[0200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[0200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[0200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-[0200].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	77
B-[0200].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	78
B-[0200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	79
B-[0200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	79
B-[0200].11	Personelle Ausstattung	80
B-[0200].11.1	Ärzte und Ärztinnen	80
B-[0200].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	80
B-[0200].11.1.2	Zusatzweiterbildung	80
B-[0200].11.2	Pflegepersonal	81
B-[0200].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	83
B-[0200].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation	83
B-[0260]	Geriatric /teilstationär Tagesklinik	84
B-[0260].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-[0260].1.1	Fachabteilungsschlüssel	84
B-[0260].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	84
B-[0260].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	85
B-[0260].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[0260].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	85
B-[0260].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	86

B-[0260].11	Personelle Ausstattung	87
B-[0260].11.1	Ärzte und Ärztinnen	87
B-[0260].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	87
B-[0260].11.1.2	Zusatzweiterbildung	87
B-[0260].11.2	Pflegepersonal	88
B-[0260].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	89
B-[0260].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation	89
B-[1500]	Allgemeine Chirurgie	90
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	90
B-[1500].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	90
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	90
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	91
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-[1500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	92
B-[1500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	93
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95
B-[1500].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	95
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	96
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	96
B-[1500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	97
B-[1500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	97

B-[1500].11.2	Pflegepersonal	98
B-[1500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	99
B-[1500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	99
B-[1600]	Unfallchirurgie	100
B-[1600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[1600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	100
B-[1600].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	100
B-[1600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	101
B-[1600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-[1600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	102
B-[1600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	104
B-[1600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	105
B-[1600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	105
B-[1600].11	Personelle Ausstattung	106
B-[1600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	106
B-[1600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	106
B-[1600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	106
B-[1600].11.2	Pflegepersonal	107
B-[1600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	108
B-[1600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	108
B-[2400]	Frauenheilkunde	109
B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	109
B-[2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel	109

B-[2400].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	109
B-[2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	110
B-[2400].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	110
B-[2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	110
B-[2400].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	111
B-[2400].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	112
B-[2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[2400].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	113
B-[2400].11	Personelle Ausstattung	114
B-[2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen	114
B-[2400].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	114
B-[2400].11.2	Pflegepersonal	115
B-[2400].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	116
B-[2400].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	116
B-[2800]	Neurologie	117
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	117
B-[2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	117
B-[2800].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	117
B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	118
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	118
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-[2800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	119
B-[2800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	120

B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	122
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	122
B-[2800].11	Personelle Ausstattung	123
B-[2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	123
B-[2800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	123
B-[2800].11.1.2	Zusatzweiterbildung	123
B-[2800].11.2	Pflegepersonal	124
B-[2800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	125
B-[2800].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	125
B-[2900]	Psychiatrie und Psychotherapie	126
B-[2900].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	126
B-[2900].1.1	Fachabteilungsschlüssel	126
B-[2900].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	126
B-[2900].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	127
B-[2900].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	127
B-[2900].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	127
B-[2900].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	128
B-[2900].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	129
B-[2900].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	130
B-[2900].11	Personelle Ausstattung	131
B-[2900].11.1	Ärzte und Ärztinnen	131
B-[2900].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	131
B-[2900].11.1.2	Zusatzweiterbildung	131

B-[2900].11.2	Pflegepersonal	132
B-[2900].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	133
B-[2900].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	133
B-[2900].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	134
B-[2960]	Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik	135
B-[2960].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	135
B-[2960].1.1	Fachabteilungsschlüssel	135
B-[2960].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	135
B-[2960].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	136
B-[2960].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	136
B-[2960].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	136
B-[2960].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	137
B-[2960].11	Personelle Ausstattung	138
B-[2960].11.1	Ärzte und Ärztinnen	138
B-[2960].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	138
B-[2960].11.1.2	Zusatzweiterbildung	138
B-[2960].11.2	Pflegepersonal	139
B-[2960].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	140
B-[2960].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	140
B-[2960].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	141

B-[3700]	Anästhesiologie	142
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	142
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	142
B-[3700].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	142
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	143
B-[3700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	143
B-[3700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	143
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	143
B-[3700].11	Personelle Ausstattung	144
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	144
B-[3700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	145
B-[3700].11.1.2	Zusatzweiterbildung	145
B-[3700].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	146
B-[3700].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	146
B-[3751]	Radiologie	147
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	147
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	147
B-[3751].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	147
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	148
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	148
B-[3751].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-[3751].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	149
B-[3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	150

C	Qualitätssicherung	151
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	151
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	151
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	153
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	153
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	200
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	200
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	201
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	203
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	203
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	204
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	205
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	205
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	206
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	206
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	208
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	210
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	217

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Prokuristin
Titel, Vorname, Name	Diplom Ökonomin Annika Machleit-Ebner
Telefon	02323 498 2404
Fax	02323 46375
E-Mail	a.machleit@evkhg-herne.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Controlling
Titel, Vorname, Name	Diplom-Ökonom Andreas Jacoby
Telefon	02323 498 2414
Fax	02323 46375
E-Mail	a.jacoby@evkhg-herne.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://www.evk-castrop-rauxel.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
Straße	Grutholzallee
Hausnummer	21
IK-Nummer	260550574
Standort-Nummer	773650000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	02305
Telefon	1020
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de
Krankenhaus-URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Montag
Telefon	02305 102 2321
Fax	02305 102 2323
E-Mail	m.montag@evk-castrop-rauxel.de

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Gerhard Glock
Telefon	02305 102 2221

Fax	02305 102 2455
E-Mail	g.glock@evk-castrop-rauxel.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Universität Essen-Duisburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP01 - Akupressur
2	MP02 - Akupunktur
3	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
4	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
5	MP06 - Basale Stimulation
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
7	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
8	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
9	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
11	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
12	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
13	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
14	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
15	MP21 - Kinästhetik
16	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
17	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
18	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
19	MP25 - Massage
20	MP26 - Medizinische Fußpflege
21	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
22	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
23	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
24	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
25	MP37 - Schmerztherapie/-management
26	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
27	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie progressive Muskelentspannung
28	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Pflegevisiten
29	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
30	MP45 - Stomatherapie/-beratung
31	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
32	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
33	MP51 - Wundmanagement
34	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
35	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
36	MP62 - Snoezelen
37	MP63 - Sozialdienst
38	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM07: Rooming-in
4	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
6	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
8	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
9	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	NM68: Abschiedsraum
11	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) https://www.ev-k-castrop-rauxel.de/index.php?id=54&MP=54-371

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachkraft für Eingliederungsmanagement/CDMP Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Andreas Speiker
Telefon	02323 498 2319
Fax	02305 102 2363
E-Mail	a.spieker@evk-herne.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
7	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
8	BF24 - Diätetische Angebote
	BF25 - Dolmetscherdienst
9	Dolmetscherliste vorhanden, auf der Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen verzeichnet sind. Diese können kontaktiert werden.
10	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
11	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
12	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
13	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
14	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
4	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) Ausbildung im Ausbildungsverbund mit der Augusta-Krankenanstalt Bochum
6	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin in Kooperation mit dem Kirchlichen Gesundheitszentrum für Gesundheitsberufe in Gelsenkirchen
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 388

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	12950
Teilstationäre Fallzahl	256
Ambulante Fallzahl	13953
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 96,47

Beschäftigungsverhältnis	Mit	96,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,53	Stationär	91,94

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 59,32

Beschäftigungsverhältnis	Mit	59,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,53	Stationär	54,79

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt 230,96

Beschäftigungsverhältnis	Mit	230,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,47	Stationär	229,49

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 24,18

Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,47	Stationär	22,71

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

Gesamt 0,24

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 64,37

Beschäftigungsverhältnis	Mit	64,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	64,37

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,26

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,26

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,08

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 6,52

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,52

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

Gesamt 20,58

Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	20,5

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,63

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	0,55

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 1,15

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,15

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

Gesamt 1,95

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,28	Stationär	1,67

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1,95

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,28	Stationär	1,67

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 21,02

Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	7,9	Stationär	13,12

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 14,96

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	7,9	Stationär	7,06

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				5,39
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,39

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				1,68
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,68

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				2,78
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,78

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				4,62
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,07	Stationär	4,55

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt				0,71
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,71

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

Gesamt				2,76
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	2,66

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,08	Stationär	0,5

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				0,62
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,62

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				12,84
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,67	Stationär	11,17

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt 4,6

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

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 9,56

Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,56

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 1,35

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,35

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt 3,69

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,69

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 1,74

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,74

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

Gesamt 9,92

Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,92

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

Gesamt 2,33

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,33	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,33
-----------------	-----------------	---	------------------	------

SP58 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

Gesamt				2
--------	--	--	--	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
--------------------------	------------	---	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2
-----------------	-----------------	---	------------------	---

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

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

A-12.1 Qualitätsmanagement

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

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

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

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

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Silke Hansen
Telefon	02302 175 2282
Fax	02302 175 2010
E-Mail	s.hansen@evkhg-herne.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

- Strategische Vorgaben zum Qualitätsmanagement
- Schaffung von funktionsfähigen Strukturen für das Qualitätsmanagement
- Entscheidung über und Beauftragung von QM-Projekten und QM-Maßnahmen
- Vetorecht in Bezug auf relevante Entscheidungen hier weitermachen

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

Wesentliche Aufgaben der Qualitätskommission sind:

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

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

Wesentliche Aufgaben der QM-Ausschüsse sind:

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

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Qualitätskommission: bestehend aus jeweils einem Vertreter der Geschäftsführung, der Chefärzte, der Pflegedirektion, der Verwaltungsdirektion, der MAV und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement.

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

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

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

Unter dem zentralen „Klinischen Risikomanagement“ werden alle Instrumente verstanden, die durch die Risikokommission koordiniert werden.

Dazu gehören:

- Patientensicherheit (z.B. zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen)
- Elektronisches Erfassungssystem zur Meldung von Beinahefehlern (CIRS) und Fehlern
- systematische Bewertung von klinischen und wirtschaftlichen Risiken
- Meldung besonderer Vorkommnisse
- Schadensfallmanagement
- Externe Qualitätssicherung
- Diverse Begehungen, z.B: Hygiene, Arbeitsschutz, Apotheke, QM
- Weitere Instrumente wie Dokumentationsprüfung, Pflichtschulungen, OP-

Sicherheitschecklisten

- Fallkonferenzen
- M&M-Konferenzen (Morbidity- und Mortalitätskonferenzen)
- Komplikationsstatistik und weitere qualitätsrelevante Daten
- Managementbewertungen

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement
verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Verantwortlich für Aufbau und Entwicklung des klinischen Risikomanagements ist die Geschäftsführung. Für die Ausführung der steuernden Maßnahmen sind das QM / der Risikobeauftragte, die Betriebsleitungen sowie die jeweiligen Klinik- und Abteilungsleitungen zuständig. Die hausübergreifende Risikokommission ist das oberste beratende Gremium zu den Belangen des klinischen Risikomanagements und koordiniert alle Maßnahmen.

Wesentliche Aufgaben der Risikokommission sind:

- Konzeption und Vorschlag von Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Sicherheitskultur für Patienten- und Mitarbeitende und zur Risikominimierung sowie Schadensvermeidung
- Veranlassung von Risikoanalysen und Bewertung von Risiken
- Beratung und Bewertung von eingetretenen Patientenschäden
- Vorschlag zur Weiterentwicklung des CIRS-Meldesystems

Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Risikokommission bestehend aus einem Vertreter der Geschäftsführung, den Betriebsleitungen der Krankenhäuser, (Ärztlicher Direktor bzw. Vertretung, Pflegedirektorin, Verwaltungsdirektor), ein Mitglied der MAV, Risikobeauftragter und der Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums

halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: EvKHG kompakt (Zusammenfassung QM-Handbuch) inkl. Verfahren und Regelungen, arbeitsschutzrechtliche Aspekte, klinisches Risikomanagement.</p> <p>Letzte Aktualisierung: 25.10.2022</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept Reanimation sowie div. mitgeltende Verfahrensweisungen und Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 16.01.2019</p>
	RM05: Schmerzmanagement
5	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept Schmerztherapie mit div. Mitgeltenden Regelungen, Formularen und Patienteninformationen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 29.08.2023</p>
6	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Sturzprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 12.05.2020</p>
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Checkliste Pflegequalitätsermittlung Dekubitus, Bestellung / Abmeldung Antidekubitus Spezialmatratzen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 08.07.2022</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitlinie Fixierung und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 03.02.2022</p>
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensweisung Vorkommnisse Medizingeräte / Produkte Medizintechnik</p> <p>Letzte Aktualisierung: 28.09.2021</p>
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
13	<p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.07.2023</p>

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente Letzte Aktualisierung: 01.07.2023
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente Letzte Aktualisierung: 01.07.2023
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut und mitgeltende Dokumente Letzte Aktualisierung: 01.07.2023
17	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement gem. §39 SGB V mit diversen mitgeltenden Verfahrens- und Arbeitsanweisungen Letzte Aktualisierung: 15.05.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: tägl. interdisziplinäre Zentrenbesprechungen, Geriatrie Netzwerk EVR

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegernen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswegernen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 21.09.2022
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: quartalsweise
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

wöchentlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Die Maßnahmen werden in der Risikokommission oder Qualitätskommission besprochen und Verantwortliche für die Umsetzung hinterlegt.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem
einrichtungsübergreifenden
Fehlermeldesystem

Ja

Genutzte Systeme

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

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten
Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Die Hygienekommission tagt halbjährlich.

Der Hygienekommission gehören an:

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

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

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 7

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 2

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 25

Erläuterungen mit Zentralen Funktionsdiensten

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Vorsitzender / Krankenhaustygieniker

Titel, Vorname, Name Dr. med. Uwe Werfel

Telefon 02323 498-9 2725

Fax 02323 498-9 2227

E-Mail u.werfel@evkhg-herne.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Auf Grund der Pandemie war eine Siegelbestätigung nicht durchführbar.

Bei allen stationären Patienten der somatischen Stationen sowie der Gerontopsychiatrie (Station 16) wird ein generelles MRSA Aufnahmescreening durchgeführt. Die psychiatrischen Stationen führen ein risikoadaptiertes MRSA-Aufnahmescreening durch. Ein risikoadaptiertes MRGN-Aufnahmescreening wird gemäß RKI-Empfehlung in allen Bereichen durchgeführt.

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

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

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

Ein ABS-Team mit der Zielsetzung einer programmatischen, und nachhaltigen Verbesserung sowie Sicherstellung einer rationalen Antiinfektivverordnungspraxis ist etabliert. Die Empfehlungen der interdisziplinären AWMF S3-Leitlinie "Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus" werden umgesetzt.

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag) 19

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 129

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja Ein Konzept für das Beschwerde-/Meinungsmanagement liegt vor und ist seit Jahren etabliert.
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja Ein Konzept unabhängige Patientenbeschwerdestelle liegt vor. Die Patientenbeauftragten (-fürsprecher) nehmen Lob und Beschwerden der Patienten entgegen, sie beantworten Fragen (z.B. bezüglich der Rechte eines Patienten) und versuchen bei Problemen zwischen Patient und Klinikpersonal zu vermitteln.
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Der Meldebogen kann ohne Namensnennung ausgefüllt werden.
9	Patientenbefragungen	Ja Eine kontinuierliche Befragung findet statt.
10	Einweiserbefragungen	Ja Einweiserbefragungen finden statt.

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beauftragte für das Beschwerde- Meinungs- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Katrin Ackermann
Telefon	02302 175 5102
E-Mail	k.ackermann@evkhg-herne.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Claudia Wolfrom
Telefon	02305 102 2221
E-Mail	c.wolfrom@evk-castrop-rauxel.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Ursula Renner
Telefon	02305 102 2306
Fax	02305 32687
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Monika Dirnagl
Telefon	02305 102 2306
Fax	02305 32687
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Die Gesamtverantwortung für die Arzneimitteltherapiesicherheit trägt die Arzneimittelkommission der Evangelischen Krankenhausgemeinschaft Herne|Castrop-Rauxel gGmbH.

Diese besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Geschäftsführung
- 10 benannte Chefärzte der Ev. Krankenhausgemeinschaft und des EvK Witten
- Leitungen der Apotheken der Ev. Krankenhausgemeinschaft und des EvK Witten
- Leitung Pflegedienst der Ev. Krankenhausgemeinschaft und des EvK Witten

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

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

Titel, Vorname, Name Dr. med. Ali Halboos

Telefon 02323 498 2051

Fax 02323 498 2485

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 5

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 9

Erläuterungen

In der Ev. Krankenhausgemeinschaft (Herne-Mitte, H-Eickel, Castrop-Rauxel) sind 5 Apotheker beschäftigt, von denen im Wechsel 1 Apotheker/-in an festgelegten Tagen an jedem Standort den Stationen zur Verfügung steht. Ph.Personal 9= 4 PTA 5 PKA. Davon ist 1 PTA regelmäßig in Eickel im Einsatz.

Für das EvK Castrop-Rauxel sind 1 Apotheker und 1 PTA (Leitung Medizinproduktelager) aus der Herner Zentralapotheke fest zugeordnet. Die Logistik Vorort unterstützt 1 Kraft aus dem Zentrallager für Medizinprodukte.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
3	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: HE_APO_SD_Anwendungsbereich und Ausschlüsse Letzte Aktualisierung: 22.03.2020 Erläuterungen:
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges: Verfahrensanweisungen für Pflegepersonal

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

- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Bestellung: MMI, ATAXX, Dosisüberprüfung bei Chefarzt-/Oberarztrezepten. Herstellung: ZENZY, zur Herstellung von Zytostatika

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- andere Maßnahme: Stationsapotheker auf ausgewählten Stationen.

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
 vorgesehen? Ja

Erläuterungen

Ein Schutzkonzept vulnerabler Patientengruppen befindet sich im Aufbau. Kinder werden nur in Notfallsituationen behandelt.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck 24stündige Verfügbarkeit
2	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
4	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder
5	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung
6	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden 24stündige Verfügbarkeit
7	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Geräte für Nierenersatzverfahren
8	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik 24stündige Verfügbarkeit
9	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik 24stündige Verfügbarkeit
10	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich Harnflussmessung 24stündige Verfügbarkeit

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

Umstand

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

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

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

Ja

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Innere Medizin und Altersmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Jahn
Telefon	02305 102 2261
Fax	02305 102 2435
E-Mail	j.jahn@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Innere Medizin und Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Christoph Schildger
Telefon	02305 102 2172
Fax	02305 102 2435
E-Mail	c.schildger@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
4	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
5	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
6	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
7	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

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

Vollstationäre Fallzahl	3041
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	233
2	G47	Schlafstörungen	220
3	I50	Herzinsuffizienz	129
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	118
5	E86	Volumenmangel	110
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	110
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	78
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	78
9	I11	Hypertensive Herzkrankheit	66
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	66
11	A41	Sonstige Sepsis	63
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	63
13	K57	Divertikulose des Darmes	59
14	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	55
15	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	54
16	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	53
17	N17	Akutes Nierenversagen	51
18	K20	Ösophagitis	48
19	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	46
20	D50	Eisenmangelanämie	44
21	K85	Akute Pankreatitis	35
22	K80	Cholelithiasis	33
23	K25	Ulcus ventriculi	32
24	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	32
25	R07	Hals- und Brustschmerzen	31
26	J20	Akute Bronchitis	29
27	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	27
28	R55	Synkope und Kollaps	27
29	A46	Erysipel [Wundrose]	26
30	I95	Hypotonie	24

B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1527
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1033
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	697
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	532
5	1-790	Polysomnographie	369
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	318
7	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	233
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	178
9	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	157
10	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	145
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	128
12	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	123
13	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	118
14	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	99
15	1-710	Ganzkörperplethysmographie	90
16	5-469	Andere Operationen am Darm	78
17	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	74
18	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	71
19	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	70
20	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	56
21	8-701	Einfache endotracheale Intubation	55
22	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	49
23	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	46
24	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	41
25	1-313	Ösophagusmanometrie	41
26	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	36
27	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	35
28	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	32

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	5-449	Andere Operationen am Magen	32
30	3-056	Endosonographie des Pankreas	27

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	97
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	44
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	10
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	4

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

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

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		17,06	Fälle je VK/Person	186,335785
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,74	Stationär	16,32

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,12	Fälle je VK/Person	412,0596
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,74	Stationär	7,38

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
4	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
5	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
6	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF39 - Schlafmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		42,6	Fälle je VK/Person	71,38498
Beschäftigungsverhältnis	Mit	42,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	42,6

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

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	43442,8555
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		13,98	Fälle je VK/Person	217,52504
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,98

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	9503,125
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,46	Fälle je VK/Person	2082,87671
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,46

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

Gesamt		5,14	Fälle je VK/Person	591,6343
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,14

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,62	Fälle je VK/Person	1877,16052
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,62	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,62
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Kraft
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP20 - Palliative Care

B-[0300] Kardiologie

B-[0300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Kardiologie

B-[0300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0300 - Kardiologie

B-[0300].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Innere Medizin, Altersmedizin und Kardiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Jahn
Telefon	02305 102 2261
Fax	02305 102 2434
E-Mail	j.jahn@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[0300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

B-[0300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 1401

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[0300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	265
2	I50	Herzinsuffizienz	257
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	104
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	80
5	I11	Hypertensive Herzkrankheit	79
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	70
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	65
8	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	42
9	I95	Hypotonie	36
10	R55	Synkope und Kollaps	28
11	R00	Störungen des Herzschlages	23
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	21
13	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	20
14	I26	Lungenembolie	18
15	E86	Volumenmangel	16
16	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	15
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	15
18	R42	Schwindel und Taumel	15
19	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	13
20	R06	Störungen der Atmung	13
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	12
22	A41	Sonstige Sepsis	11
23	N17	Akutes Nierenversagen	9
24	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	7
25	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	6
26	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6
27	I33	Akute und subakute Endokarditis	6
28	I63	Hirnfarkt	6
29	I35	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	5
30	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	5

B-[0300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	658
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	550
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	390
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	318
5	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	212
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	188
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	167
8	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	123
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	94
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	84
11	1-710	Ganzkörperplethysmographie	79
12	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	68
13	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	42
14	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	41
15	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	35
16	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	30
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	29
18	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	29
19	1-650	Diagnostische Koloskopie	28
20	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	24
21	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	20
22	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	20
23	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	19
24	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	16
25	8-701	Einfache endotracheale Intubation	15
26	3-05g	Endosonographie des Herzens	14
27	1-790	Polysomnographie	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	10
29	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus	8
30	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	7

B-[0300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[0300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0300].11 Personelle Ausstattung

B-[0300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		7,56	Fälle je VK/Person	185,317459
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,56

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,59	Fälle je VK/Person	390,2507
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,59

B-[0300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
5	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
6	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

B-[0300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF39 - Schlafmedizin

B-[0300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		18,23	Fälle je VK/Person	76,85135
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,23

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

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	46700
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,98	Fälle je VK/Person	234,280945
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,98

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,15	Fälle je VK/Person	9340
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,68	Fälle je VK/Person	2060,29419
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,68

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

Gesamt		2,2	Fälle je VK/Person	636,8182
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	2030,43481
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,69

B-[0300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekraft
4	ZP07 - Geriatrie z. B. Zercur
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP14 - Schmerzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
7	ZP15 - Stomamanagement
8	ZP16 - Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
9	ZP20 - Palliative Care
10	ZP29 - Stroke Unit Care

B-[0200] Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie

B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

B-[0200].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Geriatrie, Innere Medizin, Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Gespers
Telefon	02305 102 2371
Fax	02305 102 2441
E-Mail	h.gespers@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
2	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
3	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
4	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	VI44 - Geriatrische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl	910
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	231
2	S72	Fraktur des Femurs	96
3	I50	Herzinsuffizienz	57
4	E86	Volumenmangel	35
5	I70	Atherosklerose	34
6	I63	Hirnfarkt	26
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	25
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	25
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	17
10	M54	Rückenschmerzen	17
11	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	16
12	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	13
13	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	10
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	10
15	N17	Akutes Nierenversagen	9
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	9
17	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	9
18	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	9
19	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	8
20	K29	Gastritis und Duodenitis	8
21	R55	Synkope und Kollaps	7
22	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	7
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7
24	I21	Akuter Myokardinfarkt	7
25	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	6
26	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	6
27	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	6
28	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	5
29	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5
30	M48	Sonstige Spondylopathien	5

B-[0200].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	714
2	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	713
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	84
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	43
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	33
6	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	29
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	26
8	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	22
9	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	19
10	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	10
11	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	10
12	1-206	Neurographie	9
13	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	9
14	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	9
15	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	8
16	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	8
17	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	7
18	1-205	Elektromyographie [EMG]	6
19	8-855	Hämodiafiltration	6
20	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	6
21	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	5
22	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	5
23	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	4
24	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	4

B-[0200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

B-[0200].11 Personelle Ausstattung

B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		3,81	Fälle je VK/Person	238,845154
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,81

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,53	Fälle je VK/Person	594,77124
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,53

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		29,82	Fälle je VK/Person	30,51643
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	29,82

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

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	18200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		9,78	Fälle je VK/Person	93,04704
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,78

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,23	Fälle je VK/Person	3956,52173
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,02	Fälle je VK/Person	892,15686
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,02

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

Gesamt		3,76	Fälle je VK/Person	242,021286
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,76

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,13	Fälle je VK/Person	805,309753
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,13	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,13
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekraft
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP20 - Palliative Care

B-[0260] Geriatrie /teilstationär Tagesklinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[0260].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[0260].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Geriatrie, Innere Medizin, Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Gaspers
Telefon	02305 102 2371
Fax	02305 102 2441
E-Mail	h.gaspers@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

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

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

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

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

Teilstationäre Fallzahl	87
-------------------------	----

B-[0260].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	1265
2	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	87
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	85
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	4

B-[0260].11 Personelle Ausstattung

B-[0260].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[0260].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[0260].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,36	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,36

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekraft
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement

B-[1500] Allgemeine Chirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Kühne
Telefon	02305 102 2231
Fax	02305 102 2440
E-Mail	c.kuehne@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO00 - („Sonstiges“): Fußchirurgie
2	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
3	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
4	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
5	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
6	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
7	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
8	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

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

Vollstationäre Fallzahl	1079
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	239
2	K80	Cholelithiasis	114
3	K40	Hernia inguinalis	90
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	47
5	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	39
6	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	36
7	K43	Hernia ventralis	33
8	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	32
9	K42	Hernia umbilicalis	31
10	K35	Akute Appendizitis	29
11	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	28
12	K57	Divertikulose des Darmes	27
13	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	24
14	K29	Gastritis und Duodenitis	23
15	L05	Pilonidalzyste	19
16	K44	Hernia diaphragmatica	17
17	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	12
18	K20	Ösophagitis	11
19	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	10
20	E04	Sonstige nichttoxische Struma	10
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	10
22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	9
23	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	8
24	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	7
25	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	7
26	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	7
27	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	6
28	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	6
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	6
30	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	5

B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	375
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	294
3	3-137	Ösophagographie	271
4	1-316	pH-Metrie des Ösophagus	246
5	1-313	Ösophagusmanometrie	234
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	195
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	156
8	5-511	Cholezystektomie	108
9	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	98
10	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	91
11	5-469	Andere Operationen am Darm	91
12	5-916	Temporäre Weichteildeckung	87
13	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	87
14	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	86
15	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	69
16	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	63
17	1-650	Diagnostische Koloskopie	55
18	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	51
19	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	43
20	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	40
21	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	38
22	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	36
23	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	35
24	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	35
25	5-470	Appendektomie	33
26	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	27
27	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	27
28	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	27
29	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	25

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	23

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	10
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	8
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	5
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	4
5	5-841	Operationen an Bändern der Hand	4

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

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

Stationäre BG-Zulassung Ja

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 4,68 Fälle je VK/Person 330,9816

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,68	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	1,42	Stationär	3,26
-----------------	-----------------	------	------------------	------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,04 Fälle je VK/Person 666,0494

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,04	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	1,42	Stationär	1,62
-----------------	-----------------	------	------------------	------

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
3	AQ13 - Viszeralchirurgie
4	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF34 - Proktologie
4	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
5	ZF44 - Sportmedizin

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		7,57	Fälle je VK/Person	142,536316
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,57

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,48	Fälle je VK/Person	435,080627
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,48

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	17983,334
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	4150
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

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

Gesamt		0,91	Fälle je VK/Person	1185,71423
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,91

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,29	Fälle je VK/Person	3720,6897
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,29

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekraft
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement

B-[1600] Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie

B-[1600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[1600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Orthopädie und Notfallmedizin
Titel, Vorname, Name	Mahmood Abo Mostafa
Telefon	02305 102 2231
Fax	02305 102 2240
E-Mail	m.abo-mostafa@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Orthopäde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander Rosenthal
Telefon	02305 102 2231
Fax	02305 102 2440
E-Mail	k.rinklake@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[1600]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Vollstationäre Fallzahl 2803

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[1600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	498
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	308
3	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	268
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	111
5	M54	Rückenschmerzen	108
6	S52	Fraktur des Unterarmes	95
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	81
8	M48	Sonstige Spondylopathien	67
9	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	67
10	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	66
11	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	64
12	S72	Fraktur des Femurs	64
13	S06	Intrakranielle Verletzung	57
14	F45	Somatoforme Störungen	54
15	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	53
16	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	51
17	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	43
18	M47	Spondylose	43
19	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	33
20	M75	Schulterläsionen	33
21	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	26
22	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	25
23	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	25
24	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	23
25	A46	Erysipel [Wundrose]	23
26	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	22
27	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	21
28	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	20

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	M65	Synovitis und Tenosynovitis	20
30	M22	Krankheiten der Patella	20

B-[1600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	1271
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	1206
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	923
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	843
5	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	226
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	200
7	1-482	Arthroskopische Biopsie an Gelenken	196
8	8-390	Lagerungsbehandlung	151
9	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	145
10	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	135
11	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	130
12	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	121
13	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	121
14	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	116
15	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	112
16	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	89
17	5-784	Knochen transplantation und -transposition	84
18	5-984	Mikrochirurgische Technik	83
19	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	82
20	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	77
21	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	72
22	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	65
23	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	61
24	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	57
25	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	57
26	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	56

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	54
28	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	51
29	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	49
30	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	46

B-[1600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[1600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	97
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	83
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	74
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	39
5	5-841	Operationen an Bändern der Hand	29
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	17
7	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	12
8	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	10
9	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	9
10	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	5
11	5-849	Andere Operationen an der Hand	5
12	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	4
13	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	4

B-[1600].11 Personelle Ausstattung

B-[1600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,63	Fälle je VK/Person	239,368057
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,92	Stationär	11,71

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,19	Fälle je VK/Person	385,557068
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,92	Stationär	7,27

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemein Chirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
3	AQ13 - Viszeralchirurgie
4	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF34 - Proktologie
4	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
5	ZF44 - Sportmedizin

B-[1600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		23,98	Fälle je VK/Person	116,889076
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,98

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

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	70075
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		8,3	Fälle je VK/Person	337,710846
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,3

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	15572,2217
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,18

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	3418,29272
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82

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

Gesamt		2,9	Fälle je VK/Person	966,5517
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,9

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,91	Fälle je VK/Person	3080,21973
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,91	Ohne	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,91

B-[1600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP20 - Palliative Care

B-[2400] Frauenheilkunde

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	2425 - Frauenheilkunde
3	2500 - Geburtshilfe

B-[2400].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Cheförztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Nese Aral
Telefon	02305 102 2251
Fax	02305 102 2438
E-Mail	n.aral@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[2400]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2400]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
2	VG07 - Inkontinenzchirurgie
3	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie Degum-II-Qualifikation
4	VG05 - Endoskopische Operationen
5	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
6	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
7	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
8	VG16 - Urogynäkologie

B-[2400]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	236
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D25	Leiomyom des Uterus	57
2	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	32
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	22
4	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	19
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	17
6	N81	Genitalprolaps bei der Frau	16
7	N80	Endometriose	8
8	N70	Salpingitis und Oophoritis	7
9	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	5
10	N95	Klimakterische Störungen	5
11	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	5
12	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	4

B-[2400].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-469	Andere Operationen am Darm	68
2	5-661	Salpingektomie	61
3	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	58
4	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	49
5	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	45
6	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	42
7	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	37
8	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	25
9	5-653	Salpingoovariektomie	22
10	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	19
11	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	17
12	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	16
13	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	15
14	9-984	Pflegebedürftigkeit	15
15	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	14
16	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	8
17	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	7
18	5-549	Andere Bauchoperationen	6
19	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	6
20	5-983	Reoperation	4
21	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	4
22	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	4

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	120
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	110
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	21
4	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	21
5	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	16
6	5-671	Konisation der Cervix uteri	15
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	8
8	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	6
9	5-881	Inzision der Mamma	6
10	5-661	Salpingektomie	4
11	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	4

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		6,32	Fälle je VK/Person	38,12601
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	6,19

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,33	Fälle je VK/Person	56,19048
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,13	Stationär	4,2

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		1,31	Fälle je VK/Person	180,152679
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,31

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,15	Fälle je VK/Person	205,2174
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,15

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	4720
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekraft
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

B-[2800] Neurologie

B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralf-Jochen Kuhlmann
Telefon	02305 102 2241
Fax	02305 102 2437
E-Mail	r.kuhlmann@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[2800]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2800]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
2	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
3	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	VN24 - Stroke Unit

B-[2800]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2243
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	478
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	221
3	G40	Epilepsie	201
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	124
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	96
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	65
7	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	60
8	G43	Migräne	48
9	G62	Sonstige Polyneuropathien	38
10	G30	Alzheimer-Krankheit	35
11	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	29
12	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	24
13	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	24
14	I61	Intrazerebrale Blutung	23
15	F45	Somatoforme Störungen	23
16	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	23
17	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	20
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	19
19	G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	18
20	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	18
21	R55	Synkope und Kollaps	17
22	F01	Vaskuläre Demenz	17
23	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	16
24	M54	Rückenschmerzen	16
25	B02	Zoster [Herpes zoster]	16
26	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	15
27	G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	15
28	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	15
29	M48	Sonstige Spondylopathien	15
30	G91	Hydrozephalus	15

B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1766
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1021
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	690
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	565
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	371
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	319
7	1-206	Neurographie	278
8	1-902	Testpsychologische Diagnostik	272
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	200
10	1-205	Elektromyographie [EMG]	183
11	8-020	Therapeutische Injektion	113
12	8-547	Andere Immuntherapie	106
13	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	88
14	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	75
15	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	71
16	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	67
17	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	32
18	1-20c	Navigierte transkranielle Magnetstimulation [nTMS]	24
19	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	23
20	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	17
21	5-431	Gastrostomie	17
22	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	16
23	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	15
24	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	12
25	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	12
26	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	12
27	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	11

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	11
29	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	10
30	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	10

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,57	Fälle je VK/Person	186,450546
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,54	Stationär	12,03

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,16	Fälle je VK/Person	619,6133
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,54	Stationär	3,62

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		31,22	Fälle je VK/Person	71,84497
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31,22

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

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	44860
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		10,25	Fälle je VK/Person	218,829269
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,25

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	9345,834
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,07	Fälle je VK/Person	2096,26147
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,07

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

Gesamt		3,77	Fälle je VK/Person	594,9602
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,77

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	1900,84753
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,18

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekraft
2	ZP07 - Geriatrie
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP20 - Palliative Care
9	ZP29 - Stroke Unit Care

B-[2900] Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2900].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2900].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2900 - Allgemeine Psychiatrie

B-[2900].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Udo Bonnet
Telefon	02305 102 2858
Fax	02305 102 2860
E-Mail	u.bonnet@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[2900].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2900].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	VP00 - („Sonstiges“): Traumatherapie
3	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
4	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
5	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

B-[2900].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1237
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2900].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	382
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	204
3	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	176
4	F20	Schizophrenie	84
5	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	84
6	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	64
7	F32	Depressive Episode	55
8	F25	Schizoaffektive Störungen	39
9	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	27
10	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	27
11	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	22
12	F31	Bipolare affektive Störung	19
13	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	16
14	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	13
15	F41	Andere Angststörungen	6
16	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	5

B-[2900].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	7543
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1130
3	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1034
4	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	587
5	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	440
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	361
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	202
8	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	88
9	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	29
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	15
11	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	12
12	1-206	Neurographie	9
13	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	8
14	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	8
15	1-205	Elektromyographie [EMG]	4
16	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	4

B-[2900]. 8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[2900].11 Personelle Ausstattung

B-[2900].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 13,93 Fälle je VK/Person 94,06844

Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,93	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0,78	Stationär	13,15
-----------------	-----------------	------	------------------	-------

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 9,95 Fälle je VK/Person 134,8964

Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,95	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0,78	Stationär	9,17
-----------------	-----------------	------	------------------	------

B-[2900].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ23 - Innere Medizin

B-[2900].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF36 - Psychotherapie - fachgebunden -
2	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
3	ZF09 - Geriatrie
4	ZF28 - Notfallmedizin

B-[2900].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		49,56	Fälle je VK/Person	24,95964
Beschäftigungsverhältnis	Mit	49,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	49,56

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		13,24	Fälle je VK/Person	93,429
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,24

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,21	Fälle je VK/Person	1022,314
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,21

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

Gesamt		1,27	Fälle je VK/Person	974,015747
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,27

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	6510,52637
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

B-[2900].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2900].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Pflegekraft
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

B-[2900].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		1,91	Fälle je VK/Person	647,644
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,91

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	2945,23828
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,42

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	618,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		5,39	Fälle je VK/Person	229,499084
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,39

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		1,62	Fälle je VK/Person	763,580261
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,62

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		3,15	Fälle je VK/Person	392,6984
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,15

B-[2960] Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[2960].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie /teilstationär Tagesklinik

B-[2960].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[2960].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Udo Bonnet
Telefon	02305 102 2858
Fax	02305 102 2860
E-Mail	u.bonnet@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[2960]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2960]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
2	VPO1 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

B-[2960]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	169

B-[2960].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	2984
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	174
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	49
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	6

B-[2960].11 Personelle Ausstattung

B-[2960].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

B-[2960].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ23 - Innere Medizin

B-[2960].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
2	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF09 - Geriatrie

B-[2960].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		2,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,25

B-[2960].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2960].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes diabetologisch versierte Kraft
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP20 - Palliative Care

B-[2960].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,69	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,69

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,58	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,58

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25

B-[3700] Anästhesiologie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesiologie

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Montag
Telefon	02305 102 2321
Fax	02305 102 2323
E-Mail	m.monntag@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie

B-[3700]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3700]. 8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

B-[3700].11 Personelle Ausstattung

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		13,41	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,41

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		13,41	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,41

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

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

B-[3751] Radiologie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärzte/Chefärztinnen
Titel, Vorname, Name	Drs. med. Jahn, Schildger, Gespers, Kuhlmann, Aral, Wiemer, Abo Mostafa, Kühne, Bonnet; Radiologische Praxis: Dirksen und Partner
Telefon	02305 102 0
Fax	02305 32687
E-Mail	info@evk-castrop-rauxel.de
Strasse	Grutholzallee
Hausnummer	21
PLZ	44577
Ort	Castrop-Rauxel
URL	http://www.evk-castrop-rauxel.de

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
2	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
3	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
4	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
5	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2616
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1195
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	676
4	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	676
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	673
6	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	342
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	272
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	177
9	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	162
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	141
11	3-206	Native Computertomographie des Beckens	134
12	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	126
13	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	107
14	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	101
15	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	73
16	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	66
17	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	56
18	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	54
19	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	46
20	3-201	Native Computertomographie des Halses	39
21	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	29
22	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	21
23	3-22x	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel	20
24	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	19
25	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	19
26	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	19
27	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	18
28	3-824	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel	17
29	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	16
30	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	7

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	30
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	30

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	138
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	138

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	35
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	35

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	379
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	379

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	75
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	75

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	70
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	70

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	115
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	115

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	109
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	109

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	487
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	487

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	259
----------	-----

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	259

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID **12874**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **172000_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16

Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID **172001_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49
Vertrauensbereich bundesweit	12,39 - 14,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID **60685**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,72

Fallzahl

Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 60686

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 20,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 42,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 612

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	96,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,72 - 99,34

Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 74,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID **52283**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,07

Fallzahl

Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID **2005**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	98,84

Vertrauensbereich Krankenhaus	96,65 - 99,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	259
Beobachtete Ereignisse	256
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID 2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	98,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,59 - 99,60
Fallzahl	
Grundgesamtheit	254
Beobachtete Ereignisse	251

10. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID 2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41

Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

11. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232000_2005

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	98,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,24 - 99,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	181
Beobachtete Ereignisse	178

12. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232001_2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	98,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,11 - 99,42

Fallzahl

Grundgesamtheit 176

Beobachtete Ereignisse 173

13. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232002_2007

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Einheit %

Bundesergebnis 97,92

Vertrauensbereich bundesweit 97,54 - 98,24

Rechnerisches Ergebnis 100,00

Vertrauensbereich Krankenhaus 56,55 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit 5

Beobachtete Ereignisse 5

14. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 2009

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 93,08

Vertrauensbereich bundesweit 92,95 - 93,21

Rechnerisches Ergebnis 97,33

Vertrauensbereich Krankenhaus 93,34 - 98,96

Fallzahl

Grundgesamtheit 150

Beobachtete Ereignisse 146

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

15. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID **232003_2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	97,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,51 - 98,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	150

16. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

Ergebnis-ID **2013**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	93,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,55 - 96,68

Fallzahl

Grundgesamtheit	144
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse 135

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

17. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232004_2013

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	92,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,98 - 96,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	91

18. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID 2028

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	98,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,20 - 99,71

Fallzahl

Grundgesamtheit	188
Beobachtete Ereignisse	186
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232005_2028

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	98,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,83 - 99,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	135

20. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Ergebnis-ID 2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	96,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,44 - 98,17

Fallzahl

Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	179

21. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **232006_2036**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	96,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,62 - 98,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	130

22. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,17 - 0,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	12,95

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **232007_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,13 - 0,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	214
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	25,45

24. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **231900**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	16,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,86 - 22,67

Fallzahl

Grundgesamtheit	181
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse

30

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

Ergebnis-ID

232008_231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	19,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	15,31 - 24,96
Fallzahl	
Grundgesamtheit	259
Beobachtete Ereignisse	51

26. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID

50722

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	99,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,80 - 99,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	253
Beobachtete Ereignisse	252

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID

232009_50722

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	99,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,83 - 99,90

Fallzahl

Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	174

28. Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Ergebnis-ID

101803

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,65 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

29. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID **54140**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,65 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

30. Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)

Ergebnis-ID **52139**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	73,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,88 - 85,40

Fallzahl

Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	25

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **101800**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	3,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,44 - 5,64

Fallzahl

Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	1,98

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Ergebnis-ID **52305**

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	92,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,76 - 96,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	106
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID **101802**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Rechnerisches Ergebnis	80,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,69 - 90,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	24

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

Ergebnis-ID **51191**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. 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**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 38,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

36. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID **52307**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	92,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,35 - 98,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. 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**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. 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**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID **52315**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
------------------	---

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

51404

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 60,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID

52316

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

42. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

132001

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,95

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,65 (95. Perzentil)
-----------------	--------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 132002

Leistungsbereich HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,00

Vertrauensbereich bundesweit 0,82 - 1,20

Rechnerisches Ergebnis 0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 97,74

Fallzahl

Grundgesamtheit 5

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,04

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 5,03 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

44. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID 52321

Leistungsbereich HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 98,81

Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,90
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. 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**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,30
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,80 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID

52324

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

212000

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04
Vertrauensbereich bundesweit	94,52 - 95,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 80,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	212001
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86
Vertrauensbereich bundesweit	85,40 - 86,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 54,43 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39
Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	2163
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **50719**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,35
Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

52. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID **54020**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	105

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

53. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID **54021**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

54. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID **54022**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. 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

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

56. 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**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,53

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,19 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID **54127**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. 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

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	98,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,74 - 99,70

Fallzahl

Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	114

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 52009

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,70 - 1,26

Fallzahl

Grundgesamtheit	12749
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	47,85

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID **52326**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 0,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	12749
Beobachtete Ereignisse	42

61. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID **521800**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12749
Beobachtete Ereignisse	0

62. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich

Ergebnis-ID 56000

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,36 - 91,26
Fallzahl	
Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	96

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 40,97 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

63. Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten

Ergebnis-ID

56001

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	15,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	10,68 - 20,64

Fallzahl

Grundgesamtheit	198
Beobachtete Ereignisse	30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID

56003

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	94,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,93 - 99,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	18

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56005

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 0,62

Fallzahl

Grundgesamtheit	341
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	42,77

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56006

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94

Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,01

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56007**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,15 - 0,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	25,69

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68. Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID

56009

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47
Rechnerisches Ergebnis	8,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,12 - 12,12

Fallzahl

Grundgesamtheit	342
Beobachtete Ereignisse	30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID

56010

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16
Vertrauensbereich bundesweit	16,68 - 17,65
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 37,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 21,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID **56011**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10,00
Rechnerisches Ergebnis	11,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,20 - 17,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	17

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID **56014**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52

Rechnerisches Ergebnis	95,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,66 - 99,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

Ergebnis-ID **56016**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	95,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,67 - 98,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	123

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID **54050**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene
------------------	--

	Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,57 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	33

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

74. 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

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 6,35 % (95. Perzentil)
-----------------	----------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. 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

Leistungsbereich HGv-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,03

Vertrauensbereich bundesweit 1,01 - 1,06

Rechnerisches Ergebnis 3,53

Vertrauensbereich Krankenhaus 2,01 - 5,56

Fallzahl

Grundgesamtheit 35

Beobachtete Ereignisse 10

Erwartete Ereignisse 2,84

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 2,42 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr A71

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

76. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID 54001

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,28 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

77. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID 54002

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID 54003

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Rechnerisches Ergebnis	10,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,17 - 24,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID **54004**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,47 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	55
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

54015

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,56 - 3,27

Fallzahl

Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,81

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. 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

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53
Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82. 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

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID 54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **191800_54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25

85. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

191801_54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24

86. 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

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,73

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

In der Neurologie nehmen wir an einem ständigen Benchmarking der Universität Münster (Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland) in Bezug auf die Versorgung von Patienten mit Schlaganfall teil.

Innerhalb des Benchmarkings werden von den teilnehmenden Einrichtungen qualitätsrelevante Indikatoren dokumentiert und von zentraler Stelle ausgewertet.

Durch die Datenaufbereitung kann das jeweilige Zentrum für Schlaganfälle (Stroke Unit) seine erzielten Ergebnisse einer Vergleichsgruppe gegenüberstellen und eine Standortbestimmung durchführen.

Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	97,3%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER = Alle Patienten mit Hirngefäßdiagnostik (Doppler/Duplex-Sonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz- oder Computertomographische Angiographie) innerhalb von 48 Stunden. NENNER = Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme.
Referenzbereiche	> = 80%
Vergleichswerte	93,8%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Frühe systemische Thrombolyse (NIHSS 4-25, Alter 18-80 Jahre)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	86,5%
Messzeitraum	2022
	ZÄHLER = Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie. NENNER = Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis-Aufnahme" < = 4 Stunden sowie ausreichendem Schweregrad zur Durchführung der

Rechenregeln	intravenösen Lyse im Alter zwischen 18 und 80 Jahren. Patienten mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und Patienten ohne Thrombolyse mit IAT sind ausgeschlossen.
Referenzbereiche	nicht definiert
Vergleichswerte	71,9%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Behandlung auf einer Stroke-Unit

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	97,8%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER = Alle Patienten, die auf einer Stroke Unit aufgenommen bzw. behandelt werden. NENNER = Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall "Ereignis-Aufnahme" <= 24 Stunden in der Klinik aufgenommen werden.
Referenzbereiche	>= 90%
Vergleichswerte	93,4%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

Vorhofflimmern-Diagnostik bei Patienten mit Hirnfarkt oder TIA

Leistungsbereich	Qualitätssicherung Schlaganfall Nord-West-Deutschland
Ergebnis	96,1%
Messzeitraum	2022
Rechenregeln	ZÄHLER = Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rythmusdiagnostik. NENNER = Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA. Fälle mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 Stunden ohne spätere Rückverlegung sowie Patienten, bei denen eine palliative Zielsetzung festgelegt wurde sind ausgeschlossen.
Referenzbereiche	>= 90%
Vergleichswerte	93,4%
Quellenangabe	http://campus.uni-muenster.de/qsnwd_downloads.html

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

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	106
-----------------	-----

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Erbrachte Menge	3
-----------------	---

Begründung

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge	1
-----------------	---

Begründung

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	106
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	107

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	3
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	2
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen 85

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 60

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 60

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
2	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - Station 1 - Tagschicht	100 %
4	Neurologie - Station 1 - Nachtschicht	100 %
5	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	100 %
6	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	100 %
7	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	100 %
8	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Station 15 - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Station 15 - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Station 16 - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Station 16 - Nachtschicht	100 %
13	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Tagschicht	83,33 %
14	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Nachtschicht	100 %
15	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	100 %
16	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	100 %
17	Neurologie - Station 4 - Tagschicht	91,67 %
18	Neurologie - Station 4 - Nachtschicht	100 %
19	Neurologie - Station 5 - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - Station 5 - Nachtschicht	100 %
21	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 5 / Stroke Unit - Tagschicht	66,67 %
22	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 5 / Stroke Unit - Nachtschicht	100 %
23	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	100 %
24	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
25	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Tagschicht	100 %
26	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Nachtschicht	100 %
27	Neurologie - Station 7/8 - Tagschicht	91,67 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
28	Neurologie - Station 7/8 - Nachtschicht	100 %
29	Geriatric - Tagesklinik GER - Tagschicht	100 % Geriatric Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag; reine TK, keine Nachtschicht
30	Geriatric - Tagesklinik GER - Nachtschicht	100 % Geriatric Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag; reine TK, keine Nachtschicht

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	72,33 %
2	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	77,26 %
3	Neurologie - Station 1 - Tagschicht	89,81 %
4	Neurologie - Station 1 - Nachtschicht	98,34 %
5	Neurologie - Station 11 - Tagschicht	87,95 %
6	Neurologie - Station 11 - Nachtschicht	88,22 %
7	Neurologie - Station 12 - Tagschicht	88,07 %
8	Neurologie - Station 12 - Nachtschicht	91,17 %
9	Neurologie - Station 15 - Tagschicht	95,87 %
10	Neurologie - Station 15 - Nachtschicht	99,72 %
11	Neurologie - Station 16 - Tagschicht	99,45 %
12	Neurologie - Station 16 - Nachtschicht	99,45 %
13	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Tagschicht	55,62 %
14	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 2 - Nachtschicht	79,94 %
15	Neurologie - Station 3 - Tagschicht	91,23 %
16	Neurologie - Station 3 - Nachtschicht	89,86 %
17	Neurologie - Station 4 - Tagschicht	85,23 %
18	Neurologie - Station 4 - Nachtschicht	86,61 %
19	Neurologie - Station 5 - Tagschicht	87,4 %
20	Neurologie - Station 5 - Nachtschicht	97,53 %
21	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 5 / Stroke Unit - Tagschicht	56,87 %
22	Neurologische Schlaganfalleinheit - Station 5 / Stroke Unit - Nachtschicht	81,92 %
23	Neurologie - Station 6 - Tagschicht	94,52 %
24	Neurologie - Station 6 - Nachtschicht	94,25 %
25	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Tagschicht	96,16 %
26	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 A - Nachtschicht	99,45 %
27	Neurologie - Station 7/8 - Tagschicht	63,01 %
28	Neurologie - Station 7/8 - Nachtschicht	73,7 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
29	Geriatric - Tagesklinik GER - Tagschicht	98,35 % Geriatric Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag: reine TK, keine Nachtschicht
30	Geriatric - Tagesklinik GER - Nachtschicht	0 % Geriatric Tagesklinik, nur teilstationäre Belegung am Tag: reine TK, keine Nachtschicht

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	ja	ja
Q2	besteht	ja	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q1	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q1	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q1	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q2	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q2	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q2	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Station 10	12	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q3	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q3	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q3	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q3	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Station 10	12	0	E = elektive offene Station	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q4	Station 13	10	0	B = fakultativ geschlossene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q4	Station 14	16	0	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q4	Station 16	14	0	E = elektive offene Station	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q4	Station 17	16	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Station 9	20	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Tagesklinik	0	19	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	1659
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	858
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1018
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	530
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	558

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	48
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	653
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1111
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2076
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	609
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	937
Q2	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	576
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	527
Q2	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	19
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	828
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1329
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2598
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	599
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	940
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	649
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	606
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1128
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1182
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2485
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	558
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1036
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	702
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	552
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1125
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	1132

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	nein / 95,81 %	
Q2	nein / 91,46 %	
Q3	nein / 84,8 %	
Q4	nein / 87,99 %	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3778	ja	3288	114,9 %
Q1	Pflegfachpersonen	14937	nein	16912	88,32 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1297	ja	1039	124,83 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1580	nein	1823	86,67 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	711	ja	473	150,32 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1610	ja	1424	113,06 %
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3006	nein	3531	85,13 %
Q2	Pflegfachpersonen	15868	nein	17905	88,62 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1241	ja	1094	113,44 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1950	ja	1873	104,11 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	758	ja	509	148,92 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1390	nein	1562	88,99 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3128	nein	3919	79,82 %
Q3	Pflegfachpersonen	15990	nein	19490	82,04 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1211	ja	1185	102,19 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2385	ja	2077	114,83 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	718	ja	569	126,19 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1106	nein	1697	65,17 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3543	ja	3837	92,34 %
Q4	Pflegfachpersonen	16055	nein	18973	84,62 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1020	nein	1193	85,5 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2319	ja	2087	111,12 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	636	ja	560	113,57 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1321	nein	1675	78,87 %

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3
Q1	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein