Krankenhaus Rahden

Strukturierter Qualitätsbericht
2020

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort		1
Einleitung		2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-0	Fachabteilungen	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-13	Besondere apparative Ausstattung	28
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	28
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[1]	Klinik für Allgemeinchirurgie	32
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	32

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 32

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 32

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 33

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 34

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 35

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 36

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 38

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 39

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 40

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 41

B-[1].11 Personelle Ausstattung 41

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen 41

B-[1].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 42

B-[1].11.1 Zusatzweiterbildung 42

B-[1].11.2 Pflegepersonal 42

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 45

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 45

B-[2] Klinik für Innere Medizin 47

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 47

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel 47

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 47

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 48

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 48

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 51

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD 51

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 52

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 53

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 55

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 56

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 61

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 61

B-[2].11 Personelle Ausstattung 61

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen 61

B-[2].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 62

B-[2].11.1 Zusatzweiterbildung 62

B-[2].11.2 Pflegepersonal 62

B-[2].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 65

B-[2].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 65

B-[3] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie 67

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 67

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel 67

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 67

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 67

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 68

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 69

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD 69

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 70

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 71

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 73

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 74

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 74

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 75

B-[3].11 Personelle Ausstattung 75

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen 75

B-[3].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 76

B-[3].11.1 Zusatzweiterbildung 76

B-[3].11.2 Pflegepersonal 76

B-[3].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 79

B-[3].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 79

B-[4] Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin 81

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 81

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel 81

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 81

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 81

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 82

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 82

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD 82

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 82

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 82

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 83

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 84

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 84

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 84

B-[4].11 Personelle Ausstattung 84

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen 84

B-[4].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 85

B-[4].11.1 Zusatzweiterbildung 85

B-[4].11.2 Pflegepersonal 85

B-[4].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse 88

B-[4].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 88

B-[5] Universitätsinstitut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin 90

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 90

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel 90

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 90

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 91

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 91

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 91

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD 91

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 91

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 92

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 93

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 94

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 94

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 94

B-[5].11 Personelle Ausstattung 94

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen 94

B-[5].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 95

B-[5].11.2 Pflegepersonal 95

B-[6] Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin 99

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 99

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel 99

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 99

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 100

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 100

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 100

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD 101

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 101

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 101

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 101

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 101

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 101

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 101

B-[6].11 Personelle Ausstattung 101

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen 101

B-[6].11.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung 102

B-[6].11.2 Pflegepersonal 102

C Qualitätssicherung 106

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V 106

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 165

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 165

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 165

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge 165

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 166

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 166

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 167

Vorwort

Zukunft gestalten in den Mühlenkreiskliniken

Mit mehr als 5200 Mitarbeitern sind die Mühlenkreiskliniken (AöR) bundesweit einer der größten Gesundheitsdienstleister in öffentlicher Trägerschaft. An den Standorten Minden, Bad Oeynhausen, Lübbecke und Rahden werden jährlich mehr als 250.000 Patienten stationär und ambulant versorgt. Das Johannes Wesling Klinikum am Standort Minden ist eines der modernsten Krankenhäuser Europas. Der Klinikverbund umfasst alle Versorgungsstufen von der Grund- und Regel- bis zur Spitzenversorgung. Er sichert mit vier Notarztstandorten auch die ortsnahe und flächendeckende Versorgung im Mühlenkreis und für die angrenzenden Regionen Niedersachsens.

Der Auftrag der Mühlenkreiskliniken ist es, die stationäre medizinische Versorgung der Menschen im Kreis Minden-Lübbecke und darüber hinaus sicherzustellen und auszubauen. Das Leistungsspektrum reicht von der Notfallmedizin über die Geburtshilfe und die teleradiologische Diagnostik bis hin zur spitzenmedizinischen Betreuung von Schwerstkranken.

Darüber hinaus sind die Mühlenkreiskliniken mit ihren Standorten in Minden als Universitätsklinikum, Bad Oeynhausen, Lübbecke, Rahden und die Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen als Akademische Lehrkrankenhäuser, Partner der Ruhr-Universität Bochum im Bereich der Medizinerausbildung.

Prozesssteuerung und Interdisziplinarität, hochmoderne intensivmedizinische Behandlung sowie diagnostische Systeme und Verfahren gewährleisten den maximalen Nutzen für den Patienten. Um eine erstklassige integrierte Versorgung in allen Bereichen zu gewährleisten, verbessern wir in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten ständig die Behandlungspfade inklusive der prä- und poststationären Versorgung.
Der Name der Mühlenkreiskliniken verweist auf den Hauptversorgungsraum der Häuser, denn der Kreis Minden-Lübbecke ist mit seinen zahlreichen Wasser-, Wind- und Rossmühlen an der sogenannten "Westfälischen Mühlenstraße" weit über seine Grenzen hinaus als Mühlenkreis bekannt.

Einleitung

Krankenhaus Rahden

Durch den vorliegenden Qualitätsbericht für das **Berichtsjahr 2020** erhalten Sie detaillierte Informationen zum Leistungsspektrum unseres Krankenhauses. Wir sind - wie alle Krankenhäuser in Deutschland - gesetzlich verpflichtet, unsere Struktur - und Leistungsdaten jährlich zu veröffentlichen.

Der folgende Bericht entspricht den gesetzlich in §137 SGB V geforderten Anforderungen eines Qualitätsberichtes und ist darüber hinaus als medizinischer Jahresbericht zu sehen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Rahden kommen dieser gesetzlichen Verpflichtung gerne nach, schließlich steht das Erreichen höchster Qualität bei der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten von jeher im Mittelpunkt unserer Arbeit.

Der Qualitätsbericht richtet sich auch an medizinische Laien: Sie als Patient oder Angehöriger können dort Informationen und Entscheidungshilfen finden, wenn es darum geht, für eine bestimmte Behandlung das optimale Krankenhaus auszusuchen. Ebenso enthält der Qualitätsbericht Daten, die als Orientierungshilfe vor allem für Vertragsärzte und Krankenkassen von Interesse sind. Alle Leser können sich durch den Qualitätsbericht zum Beispiel darüber informieren, welches Krankenhaus sich auf welche Behandlung spezialisiert hat, wie oft welche Operationen durchgeführt werden oder wie hoch die Komplikationsraten sind.

Im Bericht wird weitestgehend auf fachspezifische Begrifflichkeiten oder Abkürzungen verzichtet oder diese werden erläutert. Zum besseren Verständnis wird das Leistungsspektrum teilweise in tabellarischer Form abgebildet.

Sie erhalten im Bericht Informationen zu den Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten. Es werden Betten und Fallzahlen genannt sowie über apparative und therapeutische Ausstattung informiert.

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Mario Bahmann, Geschäftsführung
Telefon:	0571 790 2031

Fax:	0571 790 292030
E-Mail:	Geschaeftsfuehrung-Minden@muehlenkreiskliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Mirko Hersemann, Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon:	0571 790 2063
Fax:	
E-Mail:	mirko.hersemann@muehlenkreiskliniken.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der 3M Medica, Zweigniederlassung der 3M Deutschland GmbH, herausgegebenen Erfassungstool "3M Qualitätsbericht" (Version 2018.2.0.2) am 02.02.2022 um 15:05:31 erstellt.

drg-info@mmm.com

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	1500	Klinik für Allgemeinchirurgie
2	Hauptabteilung	0100	Klinik für Innere Medizin
3	Hauptabteilung	1600	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie
4	Nicht-Bettenführend	3700	Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
5	Nicht-Bettenführend	3700	Universitätsinstitut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
6	Nicht-Bettenführend	3700	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Krankenhaus Rahden
PLZ:	32369
Ort:	Rahden
Straße:	Hohe Mühle
Hausnummer:	3
IK-Nummer:	260570692
Standort-Nummer alt:	2
Standort-Nummer:	773638000
Telefon-Vorwahl:	05771
Telefon:	7080
E-Mail:	information-rahden@muehlenkreiskliniken.de
Krankenhaus-URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Krankenhaus Rahden
PLZ:	32369
Ort:	Rahden
Straße:	Hohe Mühle
Hausnummer:	3
IK-Nummer:	260570692
Standort-Nummer alt:	2
Standort-Nummer:	773638000
Standort-URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Mario Bahmann, Geschäftsführung
Telefon:	0571 790 2031
Fax:	0571 790 292030
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-minden@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Hansjürgen Piechota, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0571 790 3900
Fax:	0571 790 293900
E-Mail:	urologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Bernd Mühlenbruch, Pflegedirektor
Telefon:	0571 790 1000
Fax:	0571 790 292030
E-Mail:	bernd.muehlenbruch@muehlenkreiskliniken.de

Leitung des Standorts:

Standort:	Krankenhaus Rahden
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Mario Bahmann, Geschäftsführung
Telefon:	0571 790 2031
Fax:	0571 790 292030
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-minden@muehlenkreiskliniken.de

Standort:	Krankenhaus Rahden
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Hansjürgen Piechota, Ärztlicher Direktor
Telefon:	0571 790 3900
Fax:	0571 790 293900
E-Mail:	urologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

Standort:	Krankenhaus Rahden
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Bernd Mühlenbruch, Pflegedirektor
Telefon:	0571 790 1000
Fax:	0571 790 292030
E-Mail:	bernd.muehlenbruch@muehlenkreiskliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Kreis Minden-Lübbecke
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1	Ruhr-Universität Bochum

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	Atemgymnastik/-therapie
3	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
4	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
5	Diät- und Ernährungsberatung
6	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
7	Fußreflexzonenmassage
8	Kinästhetik
9	Manuelle Lymphdrainage
10	Massage
11	Medizinische Fußpflege
12	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
13	Schmerztherapie/-management
14	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
15	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
16	Stomatherapie/-beratung
17	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
18	Wärme- und Kälteanwendungen
19	Wundmanagement
20	Audiometrie/Hördiagnostik
21	Sozialdienst
22	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Zwei-Bett-Zimmer
2	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
3	Seelsorge/spirituelle Begleitung
4	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
5	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
6	Ein-Bett-Zimmer
7	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
9	Abschiedsraum
10	Rooming-in
11	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
12	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Bernd Mühlenbruch, Pflegedirektor
Telefon:	0571 790 1000
Fax:	0571 790 292030
E-Mail:	bernd.muehlenbruch@muehlenkreiskliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Besondere personelle Unterstützung
7	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
8	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
11	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
12	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
13	Diätetische Angebote
14	Dolmetscherdienst
15	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
16	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

	AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
3	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
4	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
5	Entbindungspfleger und Hebamme
6	Diätassistent und Diätassistentin
7	Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre)
8	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
9	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
10	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
11	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten:	78

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	2587
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	5531

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE			
Gesamt:	13,32	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:** 13,32	**Ohne:** 0,00	

Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,66	**Stationär:**	10,66

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	11,07			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	11,07	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	2,21	**Stationär:**	8,86

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE	
Anzahl in Personen:	0

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND				
Gesamt:	2,31			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,31	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,46	**Stationär:**	1,85

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND				
Gesamt:	0,92			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,92	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,18	**Stationär:**	0,74

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	29,01			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	29,01	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	5,80	**Stationär:**	23,21

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,81			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,81	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,16	**Stationär:**	0,65

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

PFLEGEFACHFRAU/PFLEGEFACHMANN (3 JAHRE AUSBILDUNGSDAUER)

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00

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

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

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

Gesamt:	4,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,80	**Stationär:**	3,20

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	2,10			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,10	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,43	**Stationär:**	1,67

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN UND MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER				
Gesamt:	0,50			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,50	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,10	**Stationär:**	0,40

MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT (MTLA)				
Gesamt:	0,10			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,10	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,02	**Stationär:**	0,08

MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT (MTRA)				
Gesamt:	2,87			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,87	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,57	**Stationär:**	2,30

PHYSIOTHERAPEUTIN UND PHYSIOTHERAPEUT				
Gesamt:	0,97			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,97	**Ohne:**	0,00

Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,19	**Stationär:**	0,78

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Mirko Hersemann, Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon:	0571 790 2063
Fax:	
E-Mail:	mirko.hersemann@muehlenkreiskliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Strategiekonferenz
Tagungsfrequenz des Gremiums:	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MKK-VA-(FP-02)-101 Organisation des Instituts für Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 09.08.2018
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Schmerzmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
4	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
5	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
6	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
7	Entlassungsmanagement
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
13	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
15	Sturzprophylaxe
	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

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

☑	Tumorkonferenzen
☑	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☑	Pathologiebesprechungen
☐	Palliativbesprechungen
☑	Qualitätszirkel
☑	Andere: Indikationsbesprechungen, Teambesprechung Entlassmanagement

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 01.03.2017
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Intervall: bei Bedarf
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Intervall: jährlich

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Einsatz von Patientenarmbändern, Qualitätszirkel, MRSA/MRE Screening, Begehungen (Hygiene, Arbeitsschutz, Brandschutz), Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Risikoanalysen, Befragungen (Einweiser, Patienten), Beschwerdemanagement

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja

Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	CIRS NRW (Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
2	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

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 Krankenhaushygiene der Mühlenkreiskliniken

In den Mühlenkreiskliniken wird der Krankenhaushygiene ein hoher Stellenwert eingeräumt. Deshalb ist sie in einem Institut für Krankenhaushygiene mit dem Krankenhaushygieniker Dr. Peter Witte und seinen Hygienefachkräften zusammengefasst. An allen Standorten der Mühlenkreiskliniken sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Hygiene im Einsatz.

Jährlich kommt es in Deutschland zu geschätzten 400.000 bis 600.000 Infektionen in Krankenhäusern. Diese können den Aufenthalt verlängern, die Behandlung erschweren oder sogar in Einzelfällen zu bleibenden Schäden oder Todesfällen führen. Die Mehrzahl der Infektionen kommt nicht von außen, sondern von körpereigenen Krankheitserregern des Patienten. Nicht immer lässt sich daher eine Infektion vermeiden. Man geht davon aus, dass circa 30 Prozent vermeidbar sind. Gerade bei schweren Erkrankungen und intensiven Behandlungen ist aber die körpereigene Abwehr geschwächt und der Patient empfänglich für eine Infektion. Hier bedarf es großer Anstrengungen zum Schutz des Patienten durch die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte. Hierbei unterstützt und berät die Krankenhaushygiene.

Was tun wir für Ihre Gesundheit?

Schon bei der Aufnahme in unsere Kliniken wird bei Ihnen durch Abstriche überprüft, ob Sie einen Problemkeim mitbringen. Häufig sind Menschen mit resistenten Keimen besiedelt ohne

selbst zu erkranken, können diese aber im Krankenhaus weitertragen. Wird ein solcher Erreger festgestellt, wird der Patient während des Aufenthaltes isoliert. Dies ist die beste Prävention vor einer Weiterverbreitung der Keime.
Aber auch während der Zeit im Krankenhaus werden in Risikobereichen wie den Intensivstationen weiter regelmäßig Untersuchungen der Patienten durchgeführt, um rechtzeitig zu entdecken, ob zwischenzeitlich eine Besiedlung stattgefunden hat.

Unser Personal wird regelmäßig geschult und auf dem aktuellen hygienischen Wissensstand gehalten. Auch unsere Schutzmaßnahmen wie Desinfektion, Schutzkleidung und hygienische Behandlungsverfahren werden laufend nach den neuesten wissenschaftlichen Empfehlungen weiterentwickelt.

Hygieneplan

Der Hygieneplan ist eine Sammlung von Informationen und Vorgaben, die verbindlich das hygienische Verhalten und entsprechende Arbeitsweisen für unsere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in alle Einrichtungen der Mühlenkreiskliniken regeln.
Im Bereich der Hygiene gibt es viele gesetzliche Vorgaben, um die Bevölkerung vor der Ausbreitung von Infektionserregern zu schützen. Der Hygieneplan soll daher auch eine Hilfestellung für ein gesetzeskonformes Verhalten sein.

Unser Ziel: Kommen Sie gesund nach Hause!

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	5

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Peter Witte, Direktor des Instituts für Krankenhaushygiene
Telefon:	0571 790 1900
Fax:	0571 790 291900
E-Mail:	peter.witte@muehlenkreiskliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja

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

Auswahl:	Ja

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

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl:	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl:	Ja

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

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:	Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl:	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/ Patiententag):	48

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Ja

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten *Überprüfungen finden regelmäßig durch eine Mitarbeiterin der Hygieneabteilung statt.*
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen *monatliche Ersteinweisungen aller neuen Mitarbeiter; Jahresschulungen aller Mitarbeiter; berufsgruppenbezogene Mitarbeiterschulungen (z. B. Reinigungsdienst)*
4	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen *Name: Netzwerk MRE Kreis Minden-Lübbecke*

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Mirko Hersemann, Qualitäts- und Risiokomanagement
Telefon:	0571 790 2063
Fax:	
E-Mail:	mirko.hersemann@muehlenkreiskliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Ulrich Hartmann, Patientenfürsprecher
Telefon:	05771 708 1901
Fax:	
E-Mail:	ulrich.hartmann@muehlenkreiskliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	nein

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	12
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	12
Erläuterungen:	Die Versorgung der Mühlenkreiskliniken (AöR) erfolgt durch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Zentralapotheke im Johannes Wesling Klinikum Minden.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
2	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
3	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
5	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
6	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

☑	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
☑	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
☑	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
☐	Sonstiges

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

☑	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
☐	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
☑	Sonstiges

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	Im Rahmen der Teleradiologie können ganztags Computertomographien durchgeführt und ausgewertet werden.		

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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung:

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

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:	Nein

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Allgemeinchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemeinchirurgie
Straße:	Hohe Mühle
Hausnummer:	3
PLZ:	32369
Ort:	Rahden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden/allgemeinchirurgie

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Berthold Gerdes, Direktor
Telefon:	0571 790 3201
Fax:	0571 790 293200
E-Mail:	allgemeinchirurgie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
Erläuterungen:	Zielvereinbarungsgespräche 1 mal pro Jahr

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Portimplantation
2	Amputationschirurgie
3	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
5	Magen-Darm-Chirurgie
6	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
7	Leber- und Gallenchirurgie
8	Notfallmedizin
9	Spezialsprechstunde
10	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
11	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
12	Schrittmachereingriffe
13	Septische Knochenchirurgie
14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
15	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
16	Wundheilungsstörungen
17	Konventionelle Röntgenaufnahmen
18	Computertomographie (CT), nativ
19	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
20	Native Sonographie
21	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
22	Eindimensionale Dopplersonographie
23	Tumorchirurgie
24	Duplexsonographie
25	Endokrine Chirurgie
26	Lungenchirurgie
27	Speiseröhrenchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl:	412
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	52
2	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	38
3	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	32
4	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	17
5	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	14
6	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	12
7	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	11
8	A46	Erysipel [Wundrose]	11
9	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	9
10	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	9
11	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	8
12	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	8
13	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	7
14	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	7
15	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	5
16	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	5
17	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	5
18	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	4
19	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	4
20	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	4
21	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
22	D48.1	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe	< 4
23	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	< 4
24	L89.24	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein	< 4
25	L89.34	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein	< 4
26	K57.30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	< 4
27	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	< 4
28	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	< 4
29	L72.1	Trichilemmalzyste	< 4
30	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4
31	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	< 4
32	I88.0	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis	< 4

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	K40	Hernia inguinalis	78
2	K80	Cholelithiasis	62
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	37
4	K57	Divertikulose des Darmes	20
5	L05	Pilonidalzyste	17
6	K42	Hernia umbilicalis	16
7	L03	Phlegmone	14
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	12
9	A46	Erysipel [Wundrose]	11
10	K35	Akute Appendizitis	10
11	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	9
12	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8
13	I70	Atherosklerose	7
14	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	6
15	K43	Hernia ventralis	6

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
16	N20	Nieren- und Ureterstein	5
17	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4
19	K85	Akute Pankreatitis	4
20	I83	Varizen der unteren Extremitäten	4
21	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	4
22	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	4
23	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
25	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
26	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	< 4
27	K41	Hernia femoralis	< 4
28	K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
29	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	< 4
30	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
31	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	< 4
32	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	64
2	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	51
3	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	40
4	5-932.13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²	40
5	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	31
6	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	23

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	18
8	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	18
9	5-916.a3	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen	17
10	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	16
11	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	15
12	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	12
13	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	11
14	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	8
15	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	8
16	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	8
17	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	8
18	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	7
19	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	7
20	1-653	Diagnostische Proktoskopie	7
21	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	6
22	5-894.1a	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	6
23	5-896.1d	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß	6
24	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	5
25	5-896.1c	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	5
26	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	5

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
27	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	5
28	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	5
29	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	4
30	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	4

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	79
2	5-511	Cholezystektomie	65
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	52
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	52
5	8-020	Therapeutische Injektion	51
6	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	25
7	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	25
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	24
9	5-916	Temporäre Weichteildeckung	23
10	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	18
11	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	17
12	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	16
13	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	13
14	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	12
15	5-469	Andere Operationen am Darm	12
16	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	10
17	1-650	Diagnostische Koloskopie	10
18	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	9

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
19	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	9
20	5-470	Appendektomie	8
21	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	8
22	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	7
23	1-653	Diagnostische Proktoskopie	7
24	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	6
25	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	6
26	8-854	Hämodialyse	6
27	8-176	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	5
28	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	5
29	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	5
30	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	5

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ZENTRALE NOTAUFNAHME
	Notfallambulanz (24h)
	Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen Verlegung in Fachklinik.

2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Leber- und Gallenchirurgie
	VC63 - Amputationschirurgie
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie

2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VR02 - Native Sonographie
	VC62 - Portimplantation
	VC05 - Schrittmachereingriffe
	VC30 - Septische Knochenchirurgie
	VC58 - Spezialsprechstunde
	VD20 - Wundheilungsstörungen

3	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC00 - Leber- und Gallenchirurgie
	VC63 - Amputationschirurgie
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VR02 - Native Sonographie
	VC62 - Portimplantation
	VC05 - Schrittmachereingriffe
	VC30 - Septische Knochenchirurgie
	VC58 - Spezialsprechstunde
	VD20 - Wundheilungsstörungen
	Nach Terminvereinbarung im Sekretariat des Direktors: 05771/708-1550

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	176
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	24
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	8
4	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	7
5	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	7
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	6
7	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
8	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
9	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
10	5-572	Zystostomie	< 4
11	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
12	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
13	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
14	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	< 4
15	5-540	Inzision der Bauchwand	< 4

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	1,89		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,89	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,38	**Stationär:**	1,51
			Fälle je Anzahl:	272,8

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	2,92			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,92	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,58	**Stationär:**	2,34
			Fälle je Anzahl:	176,1

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

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Notfallmedizin
2	Proktologie
3	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	2,59			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,59	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,52	**Stationär:**	2,07
			Fälle je Anzahl:	199,0

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,13			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,13	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,03	**Stationär:**	0,10
			Fälle je Anzahl:	4120,0

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

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

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Bobath
2	Entlassungsmanagement
3	Kinästhetik
4	Schmerzmanagement
5	Stomamanagement
6	Wundmanagement
7	Dekubitusmanagement
8	Sturzmanagement

B-[2] Klinik für Innere Medizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin
Straße:	Hohe Mühle
Hausnummer:	3
PLZ:	32369
Ort:	Rahden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden/kliniken-institute/innere-medizin

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0100) Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Carsten Gartung, Direktor Gastroenterologie
Telefon:	0571 790 3001
Fax:	
E-Mail:	gastroenterologie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden/kliniken-institute/zentrum-fuer-innere-medizin/schwerpunkt-gastroenterologie

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek, Direktor Geriatrie
Telefon:	0571 790 3801
Fax:	

E-Mail:	Geriatrie-Minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden/kliniken-institute/schwerpunkt-geriatrie

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Marcus Wiemer, Direktor Kardiologie
Telefon:	0571 790 3101
Fax:	
E-Mail:	kardiologieminden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden/kliniken-institute/zentrum-fuer-innere-medizin/kardiologie

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

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

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
3	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
5	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
6	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
7	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
9	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
10	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
11	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
12	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
13	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
14	Diagnostik und Therapie von Allergien
15	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
16	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
19	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
21	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
22	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
23	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
24	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
25	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
26	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
27	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
28	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
29	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
30	Endoskopie
31	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
32	Schmerztherapie
33	Transfusionsmedizin
34	Palliativmedizin
35	Physikalische Therapie
36	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
37	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
38	Schrittmachereingriffe
39	Diagnostik und Therapie von Allergien
40	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
41	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
42	Wundheilungsstörungen

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
43	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
44	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
45	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
46	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
47	Schwindeldiagnostik/-therapie
48	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
49	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
50	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
51	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
52	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
53	Schmerztherapie
54	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
55	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
56	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
57	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
58	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
59	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
60	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
61	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
62	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
63	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
64	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
65	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
66	Konventionelle Röntgenaufnahmen
67	Interventionelle Radiologie
68	Teleradiologie
69	Computertomographie (CT), nativ
70	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
71	Native Sonographie
72	Eindimensionale Dopplersonographie
73	Duplexsonographie

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
74	Sonographie mit Kontrastmittel
75	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
76	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
77	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
78	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
79	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
80	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
81	Notfallmedizin
82	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
83	Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl:	1668
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	110
2	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	55
3	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	53
4	E86	Volumenmangel	50
5	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	45
6	K29.6	Sonstige Gastritis	43
7	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	37
8	R55	Synkope und Kollaps	33
9	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	33
10	K29.1	Sonstige akute Gastritis	32
11	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	31
12	A46	Erysipel [Wundrose]	29
13	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	27
14	R07.2	Präkordiale Schmerzen	22

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
15	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	22
16	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	21
17	R42	Schwindel und Taumel	21
18	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	18
19	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	17
20	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	17
21	I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	15
22	K29.3	Chronische Oberflächengastritis	15
23	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	15
24	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	15
25	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	14
26	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	13
27	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	12
28	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	12
29	I20.0	Instabile Angina pectoris	12
30	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	11
31	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	11
32	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	10

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	I50	Herzinsuffizienz	159
2	K29	Gastritis und Duodenitis	124
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	85
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	82
5	I11	Hypertensive Herzkrankheit	73
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	72
7	E86	Volumenmangel	50
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	46

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	37
10	R55	Synkope und Kollaps	33
11	R07	Hals- und Brustschmerzen	30
12	A46	Erysipel [Wundrose]	29
13	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	21
14	R42	Schwindel und Taumel	21
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	20
16	I20	Angina pectoris	19
17	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	18
18	H81	Störungen der Vestibularfunktion	18
19	K57	Divertikulose des Darmes	18
20	D50	Eisenmangelanämie	17
21	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	17
22	J20	Akute Bronchitis	17
23	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	16
24	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	15
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	15
26	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	14
27	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	13
28	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	12
29	R00	Störungen des Herzschlages	12
30	I21	Akuter Myokardinfarkt	12
31	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	12
32	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	12

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	381
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	210
3	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	158

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
4	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	115
5	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	114
6	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	105
7	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	98
8	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	88
9	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	74
10	1-653	Diagnostische Proktoskopie	58
11	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	53
12	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	49
13	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	49
14	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	44
15	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	40
16	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	37
17	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	31
18	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	31
19	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	25
20	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	25
21	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	24
22	1-710	Ganzkörperplethysmographie	22
23	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	21
24	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	20
25	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	19
26	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	18
27	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	18
28	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	17

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
29	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	16
30	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	13

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	553
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	386
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	234
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	219
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	85
6	8-547	Andere Immuntherapie	74
7	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	63
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	62
9	1-653	Diagnostische Proktoskopie	58
10	9-401	Psychosoziale Interventionen	58
11	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	49
12	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	46
13	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	40
14	5-469	Andere Operationen am Darm	34
15	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	31
16	1-710	Ganzkörperplethysmographie	22
17	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	19
18	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	19
19	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	18
20	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	17
21	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	16

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
22	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	16
23	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	16
24	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	15
25	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	13
26	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	13
27	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	13
28	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	13
29	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	11
30	5-482	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	9

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ZENTRALE NOTAUFNAHME
	Notfallambulanz (24h)
	Ganztätige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen Verlegung in Fachklinik.

2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

2	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	VI35 - Endoskopie
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR02 - Native Sonographie
	VC71 - Notfallmedizin
	VI38 - Palliativmedizin
	VI39 - Physikalische Therapie
	VU18 - Schmerztherapie
	VN23 - Schmerztherapie
	VI40 - Schmerztherapie
	VC05 - Schrittmachereingriffe
	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
	VR44 - Teleradiologie
	VI42 - Transfusionsmedizin
	VD20 - Wundheilungsstörungen

3	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:

3	PRIVATAMBULANZ
	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

3	PRIVATAMBULANZ
	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	VI35 - Endoskopie
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR02 - Native Sonographie
	VC71 - Notfallmedizin
	VI38 - Palliativmedizin
	VI39 - Physikalische Therapie

3	PRIVATAMBULANZ
	VU18 - Schmerztherapie
	VI40 - Schmerztherapie
	VN23 - Schmerztherapie
	VC05 - Schrittmachereingriffe
	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
	VR44 - Teleradiologie
	VI42 - Transfusionsmedizin
	VD20 - Wundheilungsstörungen
	Terminvereinbarung über das Sekretariat des Direktors: 05771/708-1100

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

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	3,76		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	3,76	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,75	**Stationär:**	3,01
			Fälle je Anzahl:	554,2

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	4,83			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,83	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,97	**Stationär:**	3,86
			Fälle je Anzahl:	432,1

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

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
3	Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Notfallmedizin
2	Palliativmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	21,55			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	21,55	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	4,31	**Stationär:**	17,24
			Fälle je Anzahl:	96,8

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

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,79			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,79	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,16	**Stationär:**	0,63
			Fälle je Anzahl:	2647,6

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

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

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

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

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

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

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	1,49			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,49	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,30	**Stationär:**	1,19
			Fälle je Anzahl:	1401,7

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

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

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Bobath
2	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	Entlassungsmanagement
4	Kinästhetik

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement

B-[3] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie
Straße:	Hohe Mühle
Hausnummer:	3
PLZ:	32369
Ort:	Rahden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden/kliniken-institute/unfallchirurgie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(1600) Unfallchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Johannes Zeichen, Direktor
Telefon:	0571 790 3401
Fax:	0571 790 293400
E-Mail:	unfallchirurgie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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

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

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Arthroskopische Operationen
2	Chirurgische Intensivmedizin
3	Notfallmedizin
4	Chirurgie der peripheren Nerven
5	Metall-/Fremdkörperentfernungen
6	Bandrekonstruktionen/Plastiken
7	Septische Knochenchirurgie
8	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
19	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
20	Amputationschirurgie
21	Fußchirurgie
22	Handchirurgie
23	Sportmedizin/Sporttraumatologie
24	Wundheilungsstörungen

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
25	Teleradiologie
26	Computertomographie (CT), nativ

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

Vollstationäre Fallzahl:	507
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	S06.0	Gehirnerschütterung	63
2	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	20
3	M54.4	Lumboischialgie	19
4	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	17
5	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	13
6	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	13
7	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	12
8	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	12
9	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	9
10	S00.95	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung	8
11	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	8
12	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	7
13	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	7
14	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	7
15	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	7
16	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	6
17	S32.1	Fraktur des Os sacrum	6
18	S32.81	Fraktur: Os ischium	6
19	S70.0	Prellung der Hüfte	6
20	M80.88	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	5

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
21	S80.0	Prellung des Knies	5
22	S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur	5
23	S20.2	Prellung des Thorax	5
24	M54.5	Kreuzschmerz	5
25	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	5
26	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	5
27	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	4
28	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	4
29	S40.0	Prellung der Schulter und des Oberarmes	4
30	S22.32	Fraktur einer sonstigen Rippe	4
31	S01.0	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut	4
32	M70.2	Bursitis olecrani	4

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	S06	Intrakranielle Verletzung	70
2	S52	Fraktur des Unterarmes	44
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	38
4	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	37
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	30
6	M54	Rückenschmerzen	28
7	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	27
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	26
9	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	18
10	S72	Fraktur des Femurs	18
11	L03	Phlegmone	14
12	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	10
13	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	9
14	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	9
15	S01	Offene Wunde des Kopfes	8

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
16	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	7
17	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	7
18	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	6
19	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	6
20	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	6
21	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	5
22	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	5
23	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	4
24	S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	4
25	M19	Sonstige Arthrose	4
26	M71	Sonstige Bursopathien	4
27	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	4
28	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	4
29	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
30	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	< 4
31	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	< 4
32	S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	< 4

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	70
2	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	51
3	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	41
4	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	28
5	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	25
6	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	24

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
7	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	15
8	5-896.0f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel	11
9	5-780.6r	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal	9
10	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	8
11	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	8
12	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	8
13	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	7
14	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	7
15	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	6
16	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	5
17	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	5
18	5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	5
19	5-794.k1	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	5
20	5-794.0r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	5
21	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	5
22	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	5
23	9-401.01	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	4
24	5-811.1h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	4
25	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
26	5-794.kr	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal	4
27	5-793.k6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	4
28	5-79b.0k	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk	4
29	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	4
30	5-900.1f	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel	4

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	177
2	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	71
3	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	57
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	36
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	25
6	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	23
7	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	21
8	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	17
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	15
10	8-190	Spezielle Verbandstechniken	15
11	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	10
12	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	9
13	5-916	Temporäre Weichteildeckung	9
14	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	8
15	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	8
16	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	6

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
17	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	6
18	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	6
19	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	5
20	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	5
21	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	5
22	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	4
23	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	4
24	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	4
25	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
26	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	< 4
27	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	< 4
28	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	< 4
29	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	< 4
30	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)

3	D-ARZT-/BERUFSGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde: montags bis freitags von 08:00 - 15:30 Uhr

4	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	nach Terminvereinbarung (Sekretariat: 05741/34-1500)

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	54
2	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	9
3	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	6
4	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	4
5	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	4
6	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	< 4
7	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4
8	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
9	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
10	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
11	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4
12	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
13	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4
14	5-853	Rekonstruktion von Muskeln	< 4
15	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	2,40		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,40	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,48	**Stationär:**	1,92
			Fälle je Anzahl:	264,1

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	1,01			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,01	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,20	**Stationär:**	0,81
			Fälle je Anzahl:	625,9

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

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Spezielle Unfallchirurgie
2	Sportmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	4,87			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,87	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,97	**Stationär:**	3,90
			Fälle je Anzahl:	130,0

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

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,02			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,02	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,02
			Fälle je Anzahl:	25350,0

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

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

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

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

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

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

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,48			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,48	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,10	**Stationär:**	0,38
			Fälle je Anzahl:	1334,2

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

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

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Bobath
2	Entlassungsmanagement
3	Kinästhetik
4	Kontinenzmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement

B-[4] Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsinstitut für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin
Straße:	Hohe Mühle
Hausnummer:	3
PLZ:	32369
Ort:	Rahden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-rahden/kliniken-institute/anaesthesiologie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Bernd Bachmann-Mennenga, Direktor
Telefon:	0571 790 4401
Fax:	
E-Mail:	anaesthesie-minden@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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

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

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Allgemeinanästhesie
2	Regionalanästhesie
3	Perioperative Schmerztherapie
4	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
5	Notfallmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu / entfällt

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	383
2	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	7
3	8-701	Einfache endotracheale Intubation	7

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
4	8-914.02	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	5
5	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	4
6	8-700.1	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus	3
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	3
8	8-900	Intravenöse Anästhesie	2
9	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	2
10	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	2
11	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	1
12	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	1
13	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	1
14	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	1
15	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	383
2	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	7
3	8-701	Einfache endotracheale Intubation	7
4	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	7
5	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	4
6	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	< 4
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	< 4
8	8-900	Intravenöse Anästhesie	< 4
9	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
10	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	< 4
11	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	< 4
12	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	< 4
13	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	< 4
14	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	< 4

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu / entfällt

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

Trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	2,96		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,96	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,59	**Stationär:**	2,37
			Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	1,39			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,39	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,28	**Stationär:**	1,11
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

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

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Neben den o. g. Zusatzweiterbildungen besteht die Qualifikation als **ABS-Experte** (ABS = Antibiotic Stewardship). Mit Antibiotic Stewardship (antibiotic = Antibiotikum; stewardship = Verantwortung) ist ein programmatisches, nachhaltiges Bemühen einer medizinischen Institution (z. B. Krankenhaus oder Arztpraxis) oder eines Gesundheitssystems zur Verbesserung und Sicherstellung einer rationalen Antiinfektivaverordnungspraxis gemeint. Darunter werden Strategien bzw. Maßnahmen verstanden, die die Qualität der Behandlung mit Antibiotika, aber auch anderen Antiinfektiva bezüglich Indikation, Substanzwahl, Dosierung, Applikation und Anwendungsdauer sichern, um das beste klinische Behandlungsergebnis unter Beachtung einer minimalen Toxizität für den Patienten und einer Resistenzminimierung zu erreichen.

Weitere Informationen zu ABS finden Sie im Internet unter: www.antibiotic-stewardship.de

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Versorgung der durch pflegerische Personal der Anästhesiologie am Standort Lübbecke.

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN	
Gesamt:	0,00

Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

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

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

PFLEGEFACHFRAU/PFLEGEFACHMANN (3 JAHRE AUSBILDUNGSDAUER)

Gesamt:	2,00			
Beschäftigungsverhältnis:	**Mit:**	2,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,40	**Stationär:**	1,60
			Fälle je Anzahl:	0,0

PFLEGEFACHFRAU B. SC., PFLEGEFACHMANN B. SC. (7-8 SEMESTER)

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

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

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

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

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	4,00			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	4,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,80	**Stationär:**	3,20
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

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

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

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Schmerzmanagement
	z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
4	Qualitätsmanagement

B-[5] Universitätsinstitut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsinstitut für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/radiologie.html

Konzernradiologie der Mühlenkreiskliniken

Die Vorteile der modernen Konzernradiologie an den Mühlenkreiskliniken liegen auf der Hand. Digitale bildgebende Verfahren werden telemedizinisch über Router und ISDN-Leitungen von den Krankenhäusern in Lübbecke, Rahden und Oeynhausen nach Minden transferiert und von dort aus wieder an die einzelnen Standorte zurück. Der Patient wird dezentral untersucht, die Bilder werden zentral von Experten aus Minden heraus, wie auch an den Standorten in Bad Oeynhausen und Lübbecke befundet. Rechtfertigende Indikationen werden überprüft, wie auch Untersuchungsprotokolle zentral von Minden an den einzelnen Standorten zur Anwendung gebracht und von dort aus Tag und Nacht überwacht, so dass bildgebende Diagnostik rund um die Uhr an den Mühlenkreiskliniken über die Zentrale in Minden möglich ist.

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Jan Borggrefe, Direktor
Telefon:	0571 790 4601
Fax:	0571 709 294600
E-Mail:	radiologie-minden@muehlenkreiskliniken.de

Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

Prof. Dr. Jan Borggrefe hat als neuer Universitätsprofessor am Johannes Wesling Klinikum Minden zum 01.08.2020 die Nachfolge von Prof. Dr. Wolf-Dieter Reinbold übernommen. Er verantwortet als Direktor der Konzernradiologie auch den Standort Lübbecke.

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
Erläuterungen:	Das Institut ist disziplinarisch dem Johannes Wesling Klinikum Minden zugeordnet.

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Computertomographie (CT), nativ
3	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
7	Teleradiologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu / entfällt.

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	999
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	459
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	285
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	255
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	219
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	212
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	164
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	147
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	123
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	93
11	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	26
12	3-201	Native Computertomographie des Halses	18
13	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	17
14	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	13
15	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	12
16	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	10
17	3-752.0	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur	5
18	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	4
19	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	4
20	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	3
21	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	3
22	3-703.0	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
23	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	2
24	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	1
25	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	1
26	3-721.21	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung	1
27	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	1
28	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1
29	3-703.1	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	999
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	459
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	285
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	255
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	219
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	212
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	164
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	147
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	123
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	93
11	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	26
12	3-201	Native Computertomographie des Halses	18
13	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	17
14	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	13
15	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	12
16	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	10
17	3-752	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes	5

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHI
18	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	4
19	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	4
20	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	< 4
21	3-703	Szintigraphie der Lunge	< 4
22	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	< 4
23	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	< 4
24	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	< 4
25	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	< 4
26	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
27	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	< 4
28	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	< 4

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu / entfällt.

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

Trifft nicht zu / entfällt.

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Versorgung durch das ärztliche Personal der Radiologie am Johannes Wesling Klinikum Minden.

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE					
Gesamt:	0,00		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*	
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00	
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00	
			Fälle je Anzahl:	0,0	

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

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

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

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Nuklearmedizin
2	Radiologie, SP Neuroradiologie
3	Radiologie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Die Mitarbeiter/innen werden von der Radiologie des Johannes Wesling Klinikums Minden gestellt.

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

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

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

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

PFLEGEFACHFRAU/PFLEGEFACHMANN (3 JAHRE AUSBILDUNGSDAUER)	
Gesamt:	0,00

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

PFLEGEFACHFRAU B. SC., PFLEGEFACHMANN B. SC. (7-8 SEMESTER)

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

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

Gesamt:	0,00

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

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

B-[6] Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Hygiene, Umweltmedizin und Transfusionsmedizin
Straße:	Hans-Nolte-Str.
Hausnummer:	1
PLZ:	32429
Ort:	Minden
URL:	https://www.muehlenkreiskliniken.de/johannes-wesling-klinikum-minden/kliniken-institute/labor-1

Versorgung der Mühlenkreiskliniken

Das Labor der Mühlenkreiskliniken ist der zentrale Labordienstleister des gesamten Konzerns mit vier Krankenhäusern an fünf Standorten. Durch Präsenzlabore an allen Standorten wird die Notfall und Basisdiagnostik in kurzer Zeit sichergestellt.Die Untersuchungen von Spezialleistungen werden im zentralen Labor im Universitätsklinikum Minden erbracht.

Als akkreditiertes Labor erbringen wir für die Krankenhäuser der Mühlenkreiskliniken, weitere Krankenhäuser in Ostwestfalen-Lippe und das angrenzende Niedersachsen, öffentliche Einrichtungen und niedergelassene Ärzte Laboratoriumsdiagnostik mit einem breiten Spektrum sowie Hygieneleistungen. Pro Jahr erstellen wir 7 Millionen Analysen auf den Gebieten der Klinischen Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie und Serologie. Des Weiteren bearbeiten wir etwa 300.000 Einsendungen für die bakteriologische Diagnostik.

Unser Laborprofil deckt alle relevanten Fachgebiete der Labormedizin ab und nutzt dabei zukunftweisende Methoden in den Bereichen Klinische Chemie, Serologie/Autoantikörper, Transfusionsmedizin, Hämostaseologie, Spezial-Immunhämatologie, Medikamenten- und Drogenanalytik sowie Krankenhaushygiene. Die Analysen, welche wir nicht selber durchführen können, werden vom Labor Dr. Krone & Partner in Herford/Bad Salzuflen erbracht.

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. Franz-Josef Schmitz, Direktor
Telefon:	0571 790 4801
Fax:	0571 790 294800
E-Mail:	franz-josef.schmitz@muehlenkreiskliniken.de
Adresse:	Hans-Nolte-Str. 1
PLZ/Ort:	32429 Minden

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
Erläuterungen:	Das Institut ist disziplinarisch dem Johannes Wesling Klinikum Minden zugeordnet.

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

Trifft nicht zu / entfällt

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Morphologische Diagnostik, Durchflusszytometrie *Hämatologischer Konsiliardienst*
2	Mikrobiologie / Hygiene *Mikrobiologischer Konsiliardienst und Hygiene-Konsiliardienst*
3	Autoimmundiagnostik *Autoimmunologischer Konsiliardienst*
4	Hämostaseologie *Hämostasiologischer Konsiliardienst und Gerinnungsambulanz*

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu / entfällt

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu / entfällt

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

Trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Versorgung durch das ärztliche Personal des Zentrallabors am Johannes Wesling Klinikum Minden.

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	0,00		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*40,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,00	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

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

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

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hygiene und Umweltmedizin
2	Laboratoriumsmedizin
3	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
4	Transfusionsmedizin

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Die Mitarbeiter/innen werden vom Zentrallabors des Johannes Wesling Klinikums Minden gestellt.

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
38,50

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	108
Anzahl Datensätze:	11
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	35
Anzahl Datensätze:	4
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantati (09/3)
Fallzahl:	17
Anzahl Datensätze:	*Datenschutz*
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)
Fallzahl:	52
Dokumentationsrate (%):	98,1
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)
Fallzahl:	21

Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)
Fallzahl:	6
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Karotis-Revaskularisation (10/2)
Fallzahl:	63
Anzahl Datensätze:	*Datenschutz*
Dokumentationsrate (%):	93,6
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (15/1)
Fallzahl:	328
Anzahl Datensätze:	*Datenschutz*
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Geburtshilfe (16/1)
Fallzahl:	1970
Dokumentationsrate (%):	99,8
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)
Fallzahl:	176
Anzahl Datensätze:	5
Dokumentationsrate (%):	99,4
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Mammachirurgie (18/1)
Fallzahl:	176
Dokumentationsrate (%):	100

Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leistungsbereich:	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	456
Anzahl Datensätze:	36
Dokumentationsrate (%):	99,8
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	192
Anzahl Datensätze:	*Datenschutz*
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)
Fallzahl:	181
Anzahl Datensätze:	*Datenschutz*
Dokumentationsrate (%):	95,6
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: HüftEndoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	12
Dokumentationsrate (%):	116,7
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	60
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothesen (KEP_IMP)
Fallzahl:	47

Dokumentationsrate (%):	95,7
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	13
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Neonatologie (NEO)
Fallzahl:	447
Dokumentationsrate (%):	99,1
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	626
Anzahl Datensätze:	104
Dokumentationsrate (%):	98,6
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

1	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**54033**
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	2,17
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 2.16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**U33** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

2	**Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation**
Kennzahl-ID	**54030**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	11,1
Referenzbereich	≤ 15.00 %
Vertrauensbereich	10,86 % - 11,36 %

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**A41** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ verschlechtert

3	**Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation**
Kennzahl-ID	**54003**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	10,3
Referenzbereich	≤ 15.00 %
Vertrauensbereich	10,11 % - 10,59 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H99** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

4	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54012**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	4,98
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 2.44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H99** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

5	**Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**	
	Kennzahl-ID	**54018**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	4,7
	Referenzbereich	≤ 11.54 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H99** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

6	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**
Kennzahl-ID	**52307**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	92,31 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	66,69 % - 98,63 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	13
Grundgesamtheit	13
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,3
Referenzbereich	≥ 95.00 %
Vertrauensbereich	98,21 % - 98,41 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers**
Kennzahl-ID	**52311**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,6
Referenzbereich	≤ 3.00 %
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,68 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H99** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

8	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**11724**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,15 %

9	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**603**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	99,1
	Referenzbereich	≥ 95.00 %
	Vertrauensbereich	98,88 % - 99,22 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**604**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	99,7
Referenzbereich	≥ 95.00 %
Vertrauensbereich	99,59 % - 99,82 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**11704**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich	≤ 2.86 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,91 % - 1,07 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**51437**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	97,7
	Referenzbereich	≥ 95.00 %
	Vertrauensbereich	97,13 % - 98,24 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**51443**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	99,2
Referenzbereich	≥ 95.00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 99,47 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51873**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,1
	Referenzbereich	≤ 2.80 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,22 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15	**Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51865**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,1
	Vertrauensbereich	1 % - 1,29 %

16	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind**	
	Kennzahl-ID	**51859**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

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

17	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)**	
	Kennzahl-ID	**605**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,2
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,47 %

18	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war**	
	Kennzahl-ID	**606**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	2,4
Vertrauensbereich	1,73 % - 3,29 %

19	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)**
Kennzahl-ID	**51445**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	2
Vertrauensbereich	1,53 % - 2,67 %

20	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**51448**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	2,1
	Vertrauensbereich	1,12 % - 3,98 %

21	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**	
	Kennzahl-ID	**51860**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	3,9
Vertrauensbereich	3,2 % - 4,84 %

22	**Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind**
Kennzahl-ID	**161800**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	3
Referenzbereich	≤ 5.00 %
Vertrauensbereich	1,94 % - 4,57 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54042**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,38 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,5
Grundgesamtheit	5
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 2.26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,03 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54046**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 7,84 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Grundgesamtheit	5
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25	**Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)**
Kennzahl-ID	**54029**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5
Grundgesamtheit	5
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,9
Referenzbereich	≤ 5.44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

26	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54050**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5
Grundgesamtheit	5
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	97,3
Referenzbereich	≥ 90.00 %
Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

27	**Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	97,6
Referenzbereich	≥ 90.00 %
Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %

	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28	**Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**	
	Kennzahl-ID	**54002**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	93,4
	Referenzbereich	≥ 86.00 %
	Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	97,3
Referenzbereich	≥ 90.00 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

30	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**	
	Kennzahl-ID	**54015**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich	≤ 2.15 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**	
	Kennzahl-ID	**54016**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,5
	Referenzbereich	≤ 6.48 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**	
	Kennzahl-ID	**54017**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	7
Referenzbereich	≤ 19.26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33	**Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**	
	Kennzahl-ID	**54019**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	2,3
	Referenzbereich	≤ 7.32 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**	
	Kennzahl-ID	**54120**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich	≤ 2.06 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %

36	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**
Kennzahl-ID	**54013**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	0
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten**	
	Kennzahl-ID	**10271**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	0
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich	≤ 2.81 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38	**Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**60685**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	0
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,02 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39	**Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**60686**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	20,1
	Referenzbereich	≤ 44.70 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	19,41 % - 20,84 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40	**Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**612**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	88,6
	Referenzbereich	≥ 74.11 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	88,23 % - 88,88 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41	**Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter**	
	Kennzahl-ID	**52283**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	3
Referenzbereich	≤ 6.19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,9 % - 3,12 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

42	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**111801**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4
Grundgesamtheit	4
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,2
Referenzbereich	≤ 2.30 %
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,33 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

43	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**51404**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich	≤ 5.20 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,2 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers**	
	Kennzahl-ID	**52315**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 3.00 %
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,29 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**	
	Kennzahl-ID	**121800**
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1,1
	Referenzbereich	≤ 3.10 %
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,27 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**	
	Kennzahl-ID	**10211**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	7,8
	Referenzbereich	≤ 20.00 %
	Vertrauensbereich	7,35 % - 8,24 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen**	
	Kennzahl-ID	**51906**
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich	≤ 4.18
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,19 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

48	**Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen**
Kennzahl-ID	**12874**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 5.00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49	**Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmaches im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.**	
	Kennzahl-ID	**52305**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	90,82 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	38
	Erwartete Ereignisse	38
	Grundgesamtheit	38
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	95,3
	Referenzbereich	≥ 90.00 %
	Vertrauensbereich	95,23 % - 95,39 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

50	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**101800**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0,76
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich	≤ 3.44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,89 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

51	**Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)**
Kennzahl-ID	**2190**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	0
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,02 % - 0,04 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation**	
	Kennzahl-ID	**2194**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	0
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich	≤ 2.77 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**2195**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	0
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 6.14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51191**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 24,88 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Grundgesamtheit	11
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich	≤ 4.29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,18 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

55	**Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)**	
	Kennzahl-ID	**52139**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	86,67 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	62,12 % - 96,26 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	15
	Grundgesamtheit	15
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	88,9
	Referenzbereich	≥ 60.00 %
	Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

56	**Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt**	
	Kennzahl-ID	**54140**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	10
	Grundgesamtheit	10

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,5
Referenzbereich	≥ 90.00 %
Vertrauensbereich	98,43 % - 98,62 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

57	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54141**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	10
Grundgesamtheit	10
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,6
Vertrauensbereich	96,51 % - 96,78 %

58	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54142**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	10
Grundgesamtheit	10
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich	0,07 % - 0,12 %

59	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54143**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	10
Grundgesamtheit	10
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1,8
Referenzbereich	≤ 10.00 %
Vertrauensbereich	1,68 % - 1,88 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

60	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**	
	Kennzahl-ID	**101801**
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	11
	Grundgesamtheit	11
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	1
	Referenzbereich	≤ 2.60 %
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

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

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

62	**Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**
Kennzahl-ID	**101803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	10
Grundgesamtheit	10
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	94,2
Referenzbereich	≥ 90.00 %
Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

63	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**2005**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	99,04 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,75 % - 99,83 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	103
Erwartete Ereignisse	104
Grundgesamtheit	104
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,8
Referenzbereich	≥ 95.00 %
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

64	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**2006**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	99 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,55 % - 99,82 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	99
Erwartete Ereignisse	100
Grundgesamtheit	100
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,8
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

65	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**2007**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4
Grundgesamtheit	4
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	97,5
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

66	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**2009**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	98,97 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,39 % - 99,82 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	97
Grundgesamtheit	97
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	93,2
Referenzbereich	≥ 90.00 %
Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	verbessert

67	**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**	
	Kennzahl-ID	**2013**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	97,53 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	91,44 % - 99,32 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	79
	Erwartete Ereignisse	81
	Grundgesamtheit	81
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	92,6
	Referenzbereich	≥ 90.00 %
	Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist**	
	Kennzahl-ID	**2028**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,87 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	71
	Erwartete Ereignisse	71
	Grundgesamtheit	71

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,5
Referenzbereich	≥ 95.00 %
Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

69	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**
Kennzahl-ID	**2036**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,87 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	71
Grundgesamtheit	71
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,7
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

70	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	5 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	2,15 % - 11,18 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	100
Grundgesamtheit	100
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	15,5
Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %

71	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,34 % - 1,78 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,26
Grundgesamtheit	100
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 1.98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

72	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**	
	Kennzahl-ID	**50722**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,08 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	93,26 % - 99,47 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	102
	Erwartete Ereignisse	104
	Grundgesamtheit	104
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	96,8
	Referenzbereich	≥ 95.00 %
	Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➲ unverändert

73	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**	
	Kennzahl-ID	**52009**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 2.32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)**
Kennzahl-ID	**521801**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %

75	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 2)**	
	Kennzahl-ID	**52326**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	0,3
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

76	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**	
	Kennzahl-ID	**52010**
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	0

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**	
	Kennzahl-ID	**52240**
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	0
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	7
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	4,04 % - 11,8 %
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232000_2005**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	99 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,55 % - 99,82 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	99
	Erwartete Ereignisse	100
	Grundgesamtheit	100
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	98,7
	Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

79	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232009_50722**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	100 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	96,3 % - 100 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	100
	Erwartete Ereignisse	100
	Grundgesamtheit	100

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,7
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

80	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.**
Kennzahl-ID	**232010_50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,06 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Grundgesamtheit	4
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

81	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**232007_50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0,76
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,33 % - 1,7 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,59
Grundgesamtheit	104
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

82	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).**
Kennzahl-ID	**232008_231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	4,81 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	2,07 % - 10,76 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	104
Grundgesamtheit	104
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	17,1
Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %

83	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**232006_2036**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,58 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	67
Grundgesamtheit	67
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	98,6
Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

84	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**232005_2028**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,58 % - 100 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	67
Grundgesamtheit	67
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	95,9
Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

85	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232001_2006**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	98,97 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	94,39 % - 99,82 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	96
	Erwartete Ereignisse	97
	Grundgesamtheit	97
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesergebnis	98,7
	Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

86	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**	
	Kennzahl-ID	**232002_2007**
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	—
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	96,9
Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

87	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).**
Kennzahl-ID	**232003_2009**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	97 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,55 % - 98,97 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	100
Grundgesamtheit	100
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	83
Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %

88	**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**232004_2013**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	97,43 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,12 % - 99,29 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	78
Grundgesamtheit	78
BUNDESERGEBNIS	
Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

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

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

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

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

Keine Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	StuDoQ- Kolonkarzinom, Rektumkarzinom, LapSigma, metabolische und bariartrische Erkrankungen, Herniamed-Register
Ergebnis:	siehe Webseite DGAV und Herniamed
Messzeitraum:	
Datenerhebung:	
Rechenregeln:	
Referenzbereiche:	
Vergleichswerte:	
Quellenangabe:	

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Trifft nicht zu / entfällt

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:	9
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	9
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	9

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Intermediate Care
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Auf dieser Station wurden die Pflegepersonaluntergrenzen in der Nachtschicht in 100% der Monate des Berichtsjahres im Monatsdurchschnitt eingehalten.

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Intermediate Care
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Auf dieser Station wurden die Pflegepersonaluntergrenzen in der Tagschicht in 100% der Monate des Berichtsjahres im Monatsdurchschnitt eingehalten.

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	R1 und R2
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Auf dieser Station wurden die Pflegepersonaluntergrenzen in der Tagschicht in 100% der Monate des Berichtsjahres im Monatsdurchschnitt eingehalten.

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	R1 und R2
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Erläuterungen:	Auf dieser Station wurden die Pflegepersonaluntergrenzen in der Tagschicht in 100% der Monate des Berichtsjahres im Monatsdurchschnitt eingehalten.

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Intermediate Care
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	95
Erläuterungen:	Auf dieser Station wurden im Berichtsjahr in 95% aller geleisteten Tagschichten die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten.

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Intermediate Care
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	91,67
Erläuterungen:	Auf dieser Station wurden im Berichtsjahr in 91,67% aller geleisteten Tagschichten die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten.