

**Strukturierter
Qualitätsbericht
Berichtsjahr 2017

Auguste Viktoria
Klinik**

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	10
A-13 Besondere apparative Ausstattung	19
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1] Universitätsklinik für Allgemeine Orthopädie	20
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	21
B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin	21
B-[1].1.3 Weitere Zugänge	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	23

B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-[1].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	24
B-[1].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	24
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	27
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-[1].11	Personelle Ausstattung	30
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	30
B-[1].11.1.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	30
B-[1].11.1.1	Zusatzweiterbildung	31
B-[1].11.1.2	Pflegepersonal	31
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	31
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	31
B-[2]	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	32
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[2].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefarztin	32
B-[2].1.3	Weitere Zugänge	32
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-[2].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	35

B-[2].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	35
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	38
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[2].11	Personelle Ausstattung	40
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[2].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	41
B-[2].11.1	Zusatzweiterbildung	41
B-[2].11.2	Pflegepersonal	41
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	42
B-[2].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	42
B-[3]	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin	42
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	42
B-[3].1.2	Name des Chefarztes oder der Chefarztin	43
B-[3].1.3	Weitere Zugänge	43
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[3].6.1	ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe	44
B-[3].6.2	ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe	44
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44

B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	46
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[3].11	Personelle Ausstattung	46
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	47
B-[3].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	47
B-[3].11.1	Zusatzweiterbildung	47
B-[3].11.2	Pflegepersonal	47
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	48
B-[3].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	48
C	Qualitätssicherung	48
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	48
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	66
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	66
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	66
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	66
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.67 2 SGB V	67
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 67 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	67

Einleitung



Ab dem Jahr 2005 sind die Krankenhäuser dazu verpflichtet, regelmäßig einen strukturierten Qualitätsbericht 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. Er repräsentiert der interessierten Öffentlichkeit im regelmäßigen Abstand Daten zur Qualität der erbrachten Leistungen im Krankenhaus in verständlicher Form. Weitestgehend wird auf fachspezifische Begrifflichkeiten oder Abkürzungen verzichtet oder diese werden erläutert. Zum besseren Verständnis wird das Leistungsspektrum teilweise in tabellarischer Form abgebildet.

Dieser Bericht gliedert sich in drei Teile (A bis C). Im A- und B-Teil sind allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten erfasst. Darunter fallen insbesondere Informationen zu den Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten. Es werden Betten und Fallzahlen genannt sowie über apparative und therapeutische Ausstattung informiert. Im C- Teil wird vor dem Hintergrund unterschiedlicher Ausgangslagen und krankenhausspezifischer Besonderheiten die Maßnahmen zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement individuell beschrieben.

Krankenhäuser stehen als sozial verantwortliche Unternehmen in der besonderen Pflicht gegenüber Patienten und Öffentlichkeit ihre Ergebnisse offen zu legen und sich vergleichen

zu lassen. Ziel unseres Berichtes ist es, relevante Informationen zu liefern. Er soll als Entscheidungs- und Orientierungshilfe für zukünftige Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung dienen.

Auguste-Viktoria-Klinik (AVK)

Die Auguste-Viktoria-Klinik ist mit ihren 136 Betten eine der größten orthopädischen Fachkliniken Nordrhein-Westfalens. Als orthopädisches Akutkrankenhaus deckt sie das gesamte operative und konservative Therapiespektrum inklusive ambulanter Operationen ab.

Das medizinische Spektrum, das die neuesten Techniken der Diagnostik und Therapie umfasst, ist breit gefächert: Rheumaorthopädie, Rheumatologie, kinderorthopädische Behandlungen, Behindertenversorgung, Therapie von Sportverletzungen und Endoprothetik sowie Hand- und Fußchirurgie gehören zum Leistungsangebot. Darüber hinaus werden operative und konservative Behandlungen bei Erkrankungen an der Schulter sowie am Ellenbogen angeboten

In der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie werden alle konservativen und operativen Behandlungen der Wirbelsäule durchgeführt einschließlich aller minimalinvasiver Verfahren, Bandscheibeneingriffe an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule, Bandscheibenprothesen, Versteifungsoperationen und Korrekturen von Wirbelsäulendeformitäten (Skoliose, Kyphose).

Bereits 1912 gründete der Verband der Vaterländischen Frauenvereine des Kreises Minden das Auguste-Viktoria-Kinderheim am heutigen Klinikstandort. 1964 erfolgte die Umwidmung des Hauses zum orthopädischen Fachkrankenhaus. Ein weiterer Meilenstein war im Jahr 1995 die Schwerpunktbildung zur operativen Orthopädie mit Intensiveinheit. Das Einzugsgebiet der Auguste-Viktoria-Klinik ist überregional.

Zum 01. Juli 2006 erfolgte die Gründung der Mühlenkreiskliniken, dem das Klinikum Minden, die Krankenhäuser Lübbecke, Bad Oeynhausen und Rahden sowie die Auguste-Viktoria-Klinik Bad Oeynhausen GmbH als 100-Prozent-Tochter angehören. Rechtsform des Klinikverbundes ist die Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR).

Zukunft gestalten in den Mühlenkreiskliniken

Mit mehr als 4.500 Mitarbeitern sind die Mühlenkreiskliniken (AöR) bundesweit einer der größten Gesundheitsdienstleister in öffentlicher Trägerschaft. Mit dem Johannes Wesling Klinikum zählt eine der modernsten Klinikneubauten in Europa dazu. An den Standorten in Minden, Lübbecke, Bad Oeynhausen und Rahden werden jährlich mehr als 200.000 Patienten stationär und ambulant versorgt.

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. Das Johannes Wesling Klinikum Minden als Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum sowie das Krankenhaus Bad Oeynhausen, das Krankenhaus Lübbecke-Rahden als akademisches Lehrkrankenhaus und die Auguste-Viktoria-Klinik mit ihrer Universitätsklinik für Allgemeine Orthopädie und Klinik für Wirbelsäulenchirurgie in Bad Oeynhausen beteiligen sich intensiv an Forschung und Lehre.

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 41 Wasser-, Wind- und Rossmühlen an der

sogenannten "Westfälischen Mühlenstraße" weit über seine Grenzen hinaus als Mühlenkreis bekannt.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Danielle Bohm, Qualitätsmanagement-Beauftragte
Telefon:	05731 247 0
Fax:	05731 247 156
E-Mail:	danielle.bohm@muehlenkreiskliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Michael Winkler, Geschäftsführer
Telefon:	05731 247 161
Fax:	05731 247 156
E-Mail:	michael.winkler@muehlenkreiskliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://muehlenkreiskliniken.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://muehlenkreiskliniken.de

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2300	Universitätsklinik für Allgemeine Orthopädie
2	Hauptabteilung	3755	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie
3	Nicht-Bettenführend	3700	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	MKK Auguste Viktoria Klinik
PLZ:	32545
Ort:	Bad Oeynhausen
Straße:	Am Kokturkanal
Hausnummer:	2
IK-Nummer:	260570556
Standort-Nummer:	0

Krankenhaus-URL: <http://www.muehlenkreiskliniken.de>

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Kristin Drechsler, Geschäftsführerin
Telefon:	05731 247 161
Fax:	05731 247 156
E-Mail:	kristin.drechsler@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Michael Winkler, Geschäftsführer
Telefon:	05731 247 161
Fax:	05731 247 156
E-Mail:	michael.winkler@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Christian Götze, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05731 247 100
Fax:	05731 247 586
E-Mail:	christian.goetze@muehlenkreiskliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Janin Tacke, Pflegedienstleitung
Telefon:	05731 247 140
Fax:	05731 247 184
E-Mail:	janin.tacke@muehlenkreiskliniken.de

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Mühlenkreiskliniken (AÖR)
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z.B. zur Sturzprophylaxe</i>
2	Spezielle Entspannungstherapie
3	Schmerztherapie/-management <i>Zertifiziert durch TÜV Rheinland</i>
4	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Rheumaliga e.V. und Scoliosenetzwerk</i>
5	Wundmanagement
6	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Sanitätshaus und Technische Orthopädie am Haus</i>
7	Wärme- und Kälteanwendungen
8	Atemgymnastik/-therapie
9	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
10	Sporttherapie/Bewegungstherapie
11	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
12	Diät- und Ernährungsberatung
13	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
14	Physikalische Therapie/Bädertherapie
15	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
16	Manuelle Lymphdrainage
17	Massage
18	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
19	Ergotherapie/Arbeitstherapie

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
20	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
21	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>auf Anfrage</i>
22	Basale Stimulation
23	Medizinische Fußpflege
24	Kinästhetik
25	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
26	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung <i>ja, bis auf Arbeitserprobung</i>
27	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Seelsorge, Sterbebegleitung, Abschiedsraum</i>
28	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>z.B. Symposien, Beratung, Internet</i>
29	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
30	Stomatherapie/-beratung
31	Sozialdienst

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Mutter-Kind-Zimmer
2	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
3	Seelsorge
4	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
5	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
6	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,1 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
7	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
8	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
9	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
10	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
11	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	<i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Berücksichtigung religiöser Besonderheiten</i>
12	Andachtsraum
13	Ein-Bett-Zimmer
14	Zwei-Bett-Zimmer
15	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
16	Abschiedsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
6	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
7	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
8	Besondere personelle Unterstützung
9	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
10	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
11	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
12	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
13	Diätetische Angebote
14	Dolmetscherdienst
15	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
16	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
17	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

	AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN
1	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien <i>Im Bereich der Hüft-Endoprothetik, Knorpelforschung, Infektdiagnostik</i>
2	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Im Bereich der Endoprothetik, Hüftendoprothetik, Entwicklung von Revisionsimplantaten</i>
3	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr Universität Bochum; Praktischer Unterricht am Krankenbett; Vorlesungen</i>
4	Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
1	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>Ausbildung in konzerneigener Ausbildungsakademie</i>
2	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
3	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
4	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
5	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
6	Diätassistent und Diätassistentin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 136

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	3391
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	5467

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	28,08	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 28,08	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 5,62	Stationär:	22,46

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	16,37		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 16,37	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 3,27	Stationär:	13,10

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
---------------------	---

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt:	50,10		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 50,10	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 10,00	Stationär:	40,10

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,65	Stationär:	2,65

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

ORTHOPÄDIEMECHANIKER UND BANDAGIST UND ORTHOPÄDIEMECHANIKERIN UND BANDAGISTIN/ORTHOPÄDIESCHUHMACHER UND ORTHOPÄDIESCHUHMACHERIN

Gesamt:		10,13		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,13	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	5,07	Stationär:	5,06

PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt:		9,44		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,44	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,88	Stationär:	7,56

PODOLOGE UND PODOLOGIN (FUßPFLEGER UND FUßPFLEGERIN)

Gesamt:		0,81		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,81	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,81	Stationär:	0,00

SOZIALARBEITER UND SOZIALARBEITERIN

Gesamt:		1,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,26	Stationär:	1,04

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Danielle Bohm, Qualitätsmanagement-Beauftragte
Telefon:	05731 247 727
Fax:	05731 247 156
E-Mail:	danielle.bohm@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:	Chefärzte, Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Betriebsrat, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

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 – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
--	---

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Chefärzte, Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Betriebsrat, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
2	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
3	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
5	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
12	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 16.04.2016</i>
13	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
2	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 29.01.2015</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: halbjährlich</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	OP-Sicherheitscheckliste

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	EF00: EF00

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2
Hygienefachkräfte (HFK)	2
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:	Prof. Dr. Christian Götze, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05731 247 100
Fax:	
E-Mail:	christian.goetze@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

	OPTION	AUSWAHL
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe 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

	OPTION	AUSWAHL
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):	11
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	62

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

	OPTION	AUSWAHL
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	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
4	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
5	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: Netzwerk MRE Kreis Minden-Lübbecke</i>
6	

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

<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS

MRSA-KISS

NEO-KISS

ONKO-KISS

STATIONS-KISS

SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Danielle Bohm, Qualitätsmanagement-Beauftragter
Telefon:	05731 247 727
Fax:	
E-Mail:	danielle.bohm@muehlenkreiskliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Lars Kaase, Patientenfürsprecher
Telefon:	05731 247 559
Fax:	05731 247 156
E-Mail:	lars.kaase@gmail.com

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
	<i>durch Kooperation mit dem Herz- und Diabetes-Zentrum NRW</i>		
2	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
	<i>in Zusammenarbeit mit kooperierender Praxis</i>		
3	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
4	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	<i>in kooperierender Praxis</i>		
6	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
	<i>in kooperierender Praxis</i>		
7	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	<i>in kooperierender Praxis</i>		

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Universitätsklinik für Allgemeine Orthopädie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Universitätsklinik für Allgemeine Orthopädie
Straße:	Am Kockturkanal

Hausnummer:	2
PLZ:	32545
Ort:	Bad Oeynhausen
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2300) Orthopädie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med Christian Götze, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05731 247 101
Fax:	
E-Mail:	christian.goetze@muehlenkreiskliniken.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Am Kokturkanal 2
PLZ/Ort:	32545 Bad Oeynhausen
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

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

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

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

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
2	Bandrekonstruktionen/Plastiken
3	Arthroskopische Operationen
4	Septische Knochenchirurgie
5	Metall-/Fremdkörperentfernungen
6	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
7	Endoprothetik
8	Spezialprechstunde
9	Minimalinvasive endoskopische Operationen
10	Chirurgische Intensivmedizin
11	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen der Extremitäten <i>Hüftdysplasie, X-Beine, O-Beine, Fuß- und Handfehlbildungen, Tumororthopädie</i>
12	Diagnostik und Therapie von rheumatischen Erkrankungen <i>Gelenkersatz, Operationen an Sehnen und Gelenkschleimhäuten, Korekturoperationen an sämtlichen Gelenken</i>
13	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes <i>Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises am Bewegungsapparat (rheumatoide Arthritis, Bechterew-Erkrankung, Gelenkbeteiligung bei Schuppenflechte, Lupus erythematodes). Veränderungen am Bewegungssystem bei Diabetes mellitus, Speicherkrankheiten (Hämoside...</i>
14	Diagnostik und Therapie von Arthropathien <i>Arthrosen von Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenk sowie Hüft-, Knie-, Sprung- und Fußgelenk, Spondylarthrosen</i>
15	Rheumachirurgie
16	Handchirurgie
17	Fußchirurgie
18	Traumatologie
19	Sportmedizin/Sporttraumatologie
20	Schulterchirurgie
21	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
22	Diagnostik und Therapie von Unfällen und Unfallfolgen <i>Ersatz der Kreuzbänder, Knorpeltransplantationen, Knorpelknochenimplantationen, Meniskusnähte, Achskorrekturen der Röhrenknochen, Gelenkersatz, Behandlung ausbleibender Knochenheilung</i>
23	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen <i>Sehnenrekonstruktionen, Sehnenscheidenoperationen</i>
24	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes <i>Entfernung von Weichteiltumoren</i>
25	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien <i>Osteoporose, Chondrocalcinose, Ochronose</i>
26	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane <i>Tumoren oder Metastasen des Skelettsystemes</i>
27	Kinderorthopädie <i>Hüftdysplasie, M Perthes Hüftkopfberteil, Klumpfuß</i>
28	Spezialprechstunde

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

Kinderorthopädie, Endoprothetik, Sport, Schulter, Ellenbogen, Hand, Rheuma, Skoliosen, Wechsel Endoprothetik bei Lockerung an Hüft-, Knie-, OSG Endoprothesen

29 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Muskeldystrophie

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl: 1584

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	263
2	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	242
3	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	118
4	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	108
5	M20.1	Hallux valgus (erworben)	70
6	M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	41
7	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	39
8	M24.85	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	28
9	M00.05	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	26
10	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	24
11	M93.27	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	22
12	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	20
13	M87.85	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	18
14	M00.06	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	18
15	M77.3	Kalkaneussporn	17

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	16
17	M21.06	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	16
18	M20.2	Hallux rigidus	14
19	M19.17	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	12
20	M20.5	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)	12
21	M21.16	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	12
22	M24.87	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	9
23	T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen	9
24	M20.3	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)	8
25	M21.61	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]	8
26	Q66.6	Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße	8
27	D16.2	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität	7
28	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	7
29	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	7
30	M93.26	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	7

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	400
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	252
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	124
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	106
5	M19	Sonstige Arthrose	91
6	M00	Eitrige Arthritis	71
7	M75	Schulterläsionen	67
8	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	52
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	52
10	M93	Sonstige Osteochondropathien	39

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	263
2	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	242
3	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	118
4	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	108
5	M20.1	Hallux valgus (erworben)	70
6	M19.0	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke	68
7	M00.0	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken	47
8	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	39
9	M24.8	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert	37
10	M93.2	Osteochondrosis dissecans	34
11	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	24
12	M21.0	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert	22
13	M87.8	Sonstige Knochennekrose	21
14	M77.3	Kalkaneussporn	17
15	M21.1	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert	17
16	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	16
17	M20.2	Hallux rigidus	14
18	M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	13
19	M19.1	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke	13
20	M20.5	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)	12
21	M25.5	Gelenkschmerz	11
22	M21.6	Erworbener Hohlfuß [Pes cavus]	11
23	M25.7	Osteophyt	10
24	M00.9	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet	10
25	M19.2	Sonstige sekundäre Arthrose	10
26	M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen	10

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
27	M00.2	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken	9
28	M84.1	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]	9
29	M85.4	Solitäre Knochenzyste	9
30	T84.1	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen	9

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-86a.20	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte Planung von Operationen an den Extremitätenknochen: Ohne Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten	529
2	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	400
3	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	369
4	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	182
5	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	167
6	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	123
7	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	97
8	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	76
9	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	69
10	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	68
11	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	55
12	5-783.0d	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken	54
13	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	49
14	5-786.2	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte	47
15	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	43

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
16	5-788.5c	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal	42
17	5-829.k	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	40
18	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	36
19	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	33
20	5-784.7d	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogenen: Becken	32
21	5-781.0k	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal	30
22	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	28
23	1-854.6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk	26
24	5-829.9	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)	26
25	5-782.be	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Schenkelhals	26
26	5-821.2b	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes	25
27	5-829.h	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	24
28	5-826.00	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese: Nicht zementiert	24
29	5-784.0s	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Talus	24
30	5-854.2c	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen	23

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	536
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	429
3	5-986	Minimalinvasive Technik	369

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	281
5	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	263
6	5-786	Osteosyntheseverfahren	234
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	219
8	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	171
9	5-784	Knochen transplantation und -transposition	144

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	SCHULTERSPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO19 - Schulterchirurgie
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu Schultererkrankungen</i>
2	SPORTORTHOPÄDIESPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu Sportverletzungen</i>
3	UNFALLCHIRURGISCHE SPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO21 - Traumatologie
	<i>Diagnostik und Therapieberatung frischer Verletzungen</i>
4	PHYSIOTHERAPIE UND ERGOTHERAPIE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO13 - Spezialsprechstunde
	<i>Ambulante Physiotherapie und Ergotherapie</i>
5	KINDERORTHOPÄDIE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO12 - Kinderorthopädie

5	KINDERORTHOPÄDIE
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu Entwicklungs- und anlagenbedingten Störungen des Bewegungsapparates bei Kindern</i>
6	WIRBELSÄULENSPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	<i>Diagnostik und Therapie aller Wirbelsäulenerkrankungen, Notfälle</i>
7	ENDOPROTHESENSPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO14 - Endoprothetik
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu Gelenkverschleiß</i>
8	RHEUMASPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO17 - Rheumachirurgie
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu rheumatischen Erkrankungen</i>
9	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	<i>Diagnostik und Therapie von Patienten, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.</i>
10	FUßSPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO15 - Fußchirurgie
	<i>Diagnostik und Therapieberatung aller Fußkrankungen</i>

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	49
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	38
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	19

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	18
5	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	12
6	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	6
7	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	5
8	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
9	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	4
10	5-808	Arthrothese	< 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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	11,38	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,38	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,28	Stationär:	9,10
		Fälle je Anzahl:	174,1

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	6,37		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,37	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,27	Stationär:	5,10
		Fälle je Anzahl:	310,6

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	Spezielle Orthopädische Chirurgie
3	Spezielle Unfallchirurgie
4	Sportmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt:	22,83		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	22,83	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	4,56	Stationär: 18,27
			Fälle je Anzahl: 86,7

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Schmerzmanagement
2	Wundmanagement

B-[2] Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie
Straße:	Am Kokturkanal
Hausnummer:	2
PLZ:	32545
Ort:	Bad Oeynhausen
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3755) Wirbelsäulen Chirurgie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Dr. Michael Vahldiek, Chefarzt
Telefon:	05731 247 105
Fax:	
E-Mail:	michael.vahldiek@muehlenkreiskliniken.de

B-[2].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Am Kokturkanal 2
PLZ/Ort:	32545 Bad Oeynhausen
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

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

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

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

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Wirbelsäulenchirurgie
2	Spezialsprechstunde <i>Kinderorthopädie, Endoprothetik, Sport, Schulter, Rheuma, Hand, Skoliosen</i>
3	Diagnostik und Therapie von rheumatischen Erkrankungen <i>Spinalkanalstenosen und Instabilitäten als Folge rheumatischen Erkrankungen</i>
4	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien <i>Spinalkanalstenosen, Osteochondrosen, entzündliche und tumoröse Veränderungen der Wirbel</i>
5	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Degenerative und idiopathische Skoliosen, Hyperkyphosen (Bechterew, Scheuermann), Fehlstellungen bei angeborenen oder erworbenen Wirbelkörperdeformitäten</i>
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens <i>Frakturen der Wirbelsäule</i>
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes <i>Bandscheibenvorfälle, Vorwölbungen, Entzündungen, Hypertrophie der bindegewebigen Bänder der Wirbelsäule</i>
8	Diagnostik und Therapie von Unfällen und Unfallfolgen <i>Fehlstellungen, Schmerzen und Instabilitäten als Folge von Unfällen</i>
9	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
10	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien <i>Osteoporose, Chondrocalcinose, Ochronose</i>
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln <i>Muskeldystrophie</i>
12	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes <i>Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises am Bewegungsapparat (rheumatoide Arthritis, Bechterew-Erkrankung, Gelekbeteiligung bei Schuppenflechte, Lupus erythematodes). Veränderung am Bewegungssystem bei Diabetes mellitus, Speicherkrankheiten (Häm siderose, Ochronose).</i>
13	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes <i>Entfernung von Weichteiltumoren</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
14	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane <i>Tumoren oder Metastasen des Skelettsystemes</i>
15	Kinderorthopädie <i>Skoliosen, Morbus Scheuermann, Verletzungen der Wirbelsäule, Fehlbildungen der Wirbelkörper, Hüftdysplasie, Klumpfuß</i>

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1807
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M54.4	Lumboischialgie	251
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	235
3	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	211
4	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	82
5	M80.58	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	78
6	M54.5	Kreuzschmerz	56
7	M42.17	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich	56
8	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	52
9	M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich	51
10	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	51
11	M53.26	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich	44
12	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	37
13	T84.2	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen	35
14	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	35
15	M42.12	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich	35
16	M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich	32

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
17	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	31
18	M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	31
19	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	26
20	M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesse	25
21	M41.86	Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich	22
22	M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert	21
23	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	16
24	M46.46	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich	15
25	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	14
26	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	14
27	M54.2	Zervikalneuralgie	13
28	M54.12	Radikulopathie: Zervikalbereich	12
29	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	11
30	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	11

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M54	Rückenschmerzen	447
2	M48	Sonstige Spondylopathien	303
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	287
4	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	152
5	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	122
6	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	92
7	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	85
8	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	49
9	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	39
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	37

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
1	M48.0	Spinal(kanal)stenose	286
2	M54.4	Lumboischialgie	251
3	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	235
4	M42.1	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen	152
5	M54.1	Radikulopathie	126
6	M43.1	Spondylolisthesis	82
7	M80.5	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur	79
8	M53.2	Instabilität der Wirbelsäule	59
9	M54.5	Kreuzschmerz	56
10	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	52
11	T84.2	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen	35
12	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	35
13	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	31
14	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	26
15	M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesse	25
16	M41.8	Sonstige Formen der Skoliose	23
17	M46.4	Diszitis, nicht näher bezeichnet	22
18	M53.3	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert	21
19	S22.0	Fraktur eines Brustwirbels	16
20	M48.4	Ermüdungsbruch eines Wirbels	16
21	M47.8	Sonstige Spondylose	15
22	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	14
23	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	14
24	M54.2	Zervikalneuralgie	13

	ICD-4-CODE	NAME	GESAMTSUMME
25	M50.2	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	11
26	M53.0	Zervikozepales Syndrom	11
27	C79.5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	9
28	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	6
29	F45.4	Anhaltende Schmerzstörung	5
30	M80.8	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur	5

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	1320
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	999
3	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	825
4	5-832.0	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	284
5	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	268
6	5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)	261
7	5-984	Mikrochirurgische Technik	225
8	5-032.20	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	221
9	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	216
10	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	211
11	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	198
12	5-389.x	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige	191
13	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	185
14	5-83b.53	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente	153

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	8-020.5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel	152
16	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	150
17	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	150
18	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	132
19	5-836.32	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente	113
20	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	112
21	5-839.0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial	108
22	5-830.0	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement	94
23	5-831.9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie	92
24	5-831.6	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv	92
25	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	89
26	5-83w.0	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers	87
27	5-896.1a	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken	85
28	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	80
29	5-836.31	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente	78
30	5-032.a	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Kombiniert pararektal-retroperitoneal	78

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-020	Therapeutische Injektion	1472
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	1277
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	999
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	825
5	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	726

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	609
7	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	575
8	5-836	Spondylodese	500

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	RHEUMASPRECHSTUNDE	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:	
	VO17 - Rheumachirurgie	
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu rheumatischen Erkrankungen</i>	
2	PHYSIOTHERAPIE UND ERGOTHERAPIE	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:	
	VO13 - Spezialsprechstunde	
	<i>Ambulante Physiotherapie und Ergotherapie</i>	
3	FUßSPRECHSTUNDE	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:	
	VO15 - Fußchirurgie	
	<i>Diagnostik und Therapieberatung aller Fußkrankheiten</i>	
4	ENDOPROTHESENSPRECHSTUNDE	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:	
	VO14 - Endoprothetik	
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu Gelenkverschleiß</i>	
5	SPORTORTHOPÄDIESPRECHSTUNDE	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:	
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie	
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu Sportverletzungen</i>	

6	PRIVATAMBULANZ
	Privatambulanz
	<i>Diagnostik und Therapie von Patienten, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind.</i>
7	WIRBELSÄULENSPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	<i>Diagnostik und Therapie aller Wirbelsäulenerkrankungen, Notfälle</i>
8	UNFALLCHIRURGISCHE SPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO21 - Traumatologie
	<i>Diagnostik und Therapieberatung frischer Verletzungen</i>
9	KINDERORTHOPÄDIE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO12 - Kinderorthopädie
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu Entwicklungs- und anlagebedingten Störungen des Bewegungsapparates bei Kindern</i>
10	SCHULTERSPRECHSTUNDE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	LEISTUNGEN:
	VO19 - Schulterchirurgie
	<i>Diagnostik und Therapieberatung zu Schultererkrankungen</i>

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

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	9,25	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,25	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,85	Stationär:	7,40
		Fälle je Anzahl:	244,2

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	6,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,20	Stationär:	4,80
		Fälle je Anzahl:	376,5

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie
3	Neurochirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt:	24,68		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 24,68	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 4,93	Stationär: 19,75	Fälle je Anzahl: 91,5

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Schmerzmanagement
2	Wundmanagement

B-[3] Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Straße:	Am Kockturkanal
Hausnummer:	2
PLZ:	32545
Ort:	Bad Oeynhausen
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(3700) Sonstige Fachabt.

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztin

Name/Funktion:	Dr. Mathias Emmerich, Chefarzt
Telefon:	05731 247 0
Fax:	
E-Mail:	mathias.emmerich@muehlenkreiskliniken.de

B-[3].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Am Kokturkanal 2
PLZ/Ort:	32545 Bad Oeynhausen
URL:	http://www.muehlenkreiskliniken.de

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

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

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

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Durchführung von Regionalanästhesien <i>Patienten aller Altersstufen und Schweregrade als Spinalanästhesie, Periduralanästhesie, Plexusblockaden interskalenär, axillär, VIP, Fußblock, periphere Blockaden</i>
2	Intensivmedizin <i>Mitbehandlung bei der postoperativen Überwachung und intensivmedizinischen Betreuung aller Hochrisiko-Patienten, Schmerztherapie, Beatmung, NIV, Atemhilfen, Notfall-Labor, Transfusion, non-invasives und invasives hämodynamisches Monitoring</i>
3	Durchführung von Allgemeinanästhesien <i>Patienten aller Altersstufen und Schweregrade als balancierte Anästhesien im low flow - minimal flow Bereich bzw. TIVA, Relaxometrie und Wärmegeräte in allen OP-Sälen, nicht-invasives bzw. invasives Monitoring in allen Arbeitsbereichen entsprechend DGAI-Empfehlung</i>
4	Anlage peripherer Schmerzblockaden, auch mit Kathetertechnik <i>Anlage mit Nervenstimulations-Technik bzw. Sonographie-gesteuert, z.B. N. fem. Katheter, N. ischaidicus Blockaden, axilläre und interskalenäre Plexus-blockaden bzw. Katheter</i>

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
5	Perioperative Schmerztherapie
	<i>Hausinterne Standards, Akut-Schmerzdienst. Das perioperative Schmerzmanagement wurde im Januar 2009 durch den TÜV Rheinland zertifiziert.</i>

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	805
2	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	592
3	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	368
4	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	263
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	129
6	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	118
7	8-914.10	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule	99
8	8-917.0x	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige	58

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	46
10	8-917.01	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule	45
11	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	37
12	8-917.11	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule	26
13	8-914.00	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule	26
14	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkannülen [HFNC-System]	24
15	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	22
16	8-917.1x	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige	18
17	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	14
18	8-701	Einfache endotracheale Intubation	7
19	8-980.20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	6
20	8-917.12	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule	6
21	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	4
22	8-918.13	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon weniger als 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	4
23	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	3
24	8-700.1	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus	3
25	8-914.01	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule	3
26	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
27	8-931.1	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	1
28	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	805
2	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	720
3	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	521
4	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	263
5	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	142
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	129
7	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	47
8	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	37
9	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	24
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	22

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Versorgung durch das ärztliche Personal der Anästhesie im Krankenhaus Bad Oeynhausen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	7,45	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,45	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,49	Stationär:	5,96
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	4,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,80	Stationär:	3,20
		Fälle je Anzahl:	0,0

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt: 2,59

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,59 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,51 **Stationär:** 2,08
Fälle je Anzahl: 0,0

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Schmerzmanagement
2	Wundmanagement

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
2	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	21	100
3	Hüftendoprothesenve (HEP)	484	100
4	Hüftendoprothesenve Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	402	99,5
5	Hüftendoprothesenve HüftEndoprothesenwe und - komponentenwechsel (HEP_WE)	91	96,7
6	Knieendoprothesenve (KEP)	283	100
7	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothese (KEP_IMP)	235	99,1
8	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesenwe und -komponentenwechse (KEP_WE)	52	103,8

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

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	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54030
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	15,94 % - 16,53 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	H99 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
2	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

3 Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet

Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,07 % - 1,24 %

FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
4	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 2.35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,11 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
5	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54036
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 4.92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,06 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
6	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 3.54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,66 % - 0,79 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7		Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
Kennzahl-ID	54046		
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens		
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein		
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient		
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES			
Ergebnis (Einheit)	—		
Vertrauensbereich	—		
BUNDESERGEBNIS			
Bundesdurchschnitt	-1		
Referenzbereich	= 2.02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)		
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %		
FALLZAHL			
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)		
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)		
Grundgesamtheit	(Datenschutz)		
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN			
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich		
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar		
8		Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
Kennzahl-ID	54020		
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile		
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein		
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i		
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES			
Vertrauensbereich	95,03 % - 99,41 %		
BUNDESERGEBNIS			
Bundesdurchschnitt	-1		
Referenzbereich	>= 90.00 % (Zielbereich)		
Vertrauensbereich	97,56 % - 97,72 %		

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	173
Grundgesamtheit	173
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

9 Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks

Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	83,82 % - 97,33 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,65 % - 96,2 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	55
Erwartete Ereignisse	59
Grundgesamtheit	59
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

10 Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	75,58 % - 93,58 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 86,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	90,47 % - 91,28 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	54
Grundgesamtheit	54
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert

11	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	92,82 % - 97,95 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,29 % - 92,54 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	224
Erwartete Ereignisse	233
Grundgesamtheit	233
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

12	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	54028
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	1,3 % - 6,97 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 4.22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,88 % - 1 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	1,65
	Grundgesamtheit	265
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
13	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54124
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	1,75 % - 6,63 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 4.00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,04 % - 1,14 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	8
	Erwartete Ereignisse	233
	Grundgesamtheit	233

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

14	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 14.70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,71 % - 5,33 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

15	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	253
Grundgesamtheit	253
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
16	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	95,16 % - 98,46 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,56 % - 96,73 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	390
Erwartete Ereignisse	401
Grundgesamtheit	401
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
17	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	90,75 % - 98,87 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,56 % - 93,17 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	88
Erwartete Ereignisse	91
Grundgesamtheit	91
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert
18 Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	15,34 % - 15,93 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
19 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	96,38 % - 99,33 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	>= 80.00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,9 % - 95,1 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	314
Erwartete Ereignisse	319
Grundgesamtheit	319
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

20	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	54010
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	96,1 % - 98,98 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	>= 95.00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,95 % - 98,08 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	392
	Erwartete Ereignisse	400
	Grundgesamtheit	400
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

21	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle	
	Kennzahl-ID	54012
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patient
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	1 % - 3,55 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 2.33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	4,76
	Grundgesamtheit	450
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
22	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54015
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	= 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	10,85 % - 11,37 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
23	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 6.03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,56 % - 1,68 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
24	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,93 % - 6,51 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
25	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,35 % - 4,69 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
26	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	1,36 % - 4,53 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	2,34 % - 2,48 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	401
Grundgesamtheit	401
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
27	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	3,69 % - 14,73 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	= 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	11,39 % - 12,15 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	93
Grundgesamtheit	93
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

28	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse i
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	3302
	Grundgesamtheit	3302
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

	LEISTUNGSBEREICH	MINDESTMENGE	ERBRACHTE MENGE (IM BERICHTSJAHR)	AUSNAHMETATBEST
1	Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	186	

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

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	0
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	0
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	0

* 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).