



Marienkrankenhaus Kassel

Strukturierter Qualitätsbericht 2022

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

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	8
	Einleitung	9
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	11
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	35
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	35
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	37
B-[0100-KS]	Medizinische Klinik	37
B-[0100- KS].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[0100- KS].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[0100- KS].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	37
B-[0100- KS].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[0100- KS].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[0100- KS].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[0100- KS].6	Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-[0100- KS].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	42
B-[0100- KS].6.2	Kompetenzdiagnosen	43
B-[0100- KS].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[0100-	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	45

KS].7.1		
B-[0100- KS].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[0100- KS].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	47
B-[0100- KS].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[0100- KS].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	47
B-[0100- KS].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[0100- KS].11	Personelle Ausstattung	48
B-[0100- KS].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-[0100- KS].11.2	Pflegepersonal	49
B-[1500-KS]	Chirurgische Klinik	51
B-[1500- KS].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[1500- KS].1.1	Fachabteilungsschlüssel	51
B-[1500- KS].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	51
B-[1500- KS].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[1500- KS].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[1500- KS].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[1500- KS].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[1500- KS].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	55
B-[1500- KS].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-[1500- KS].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	58
B-[1500- KS].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[1500- KS].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[1500- KS].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	60
B-[1500- KS].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[1500-	Personelle Ausstattung	61

KS].11		
B-[1500- KS].11.1	Ärzte und Ärztinnen	61
B-[1500- KS].11.2	Pflegepersonal	61
B-[0100-BA- KS]	Innere Medizin Belegabteilung	63
B-[0100-BA- KS].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[0100-BA- KS].1.1	Fachabteilungsschlüssel	63
B-[0100-BA- KS].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	63
B-[0100-BA- KS].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	63
B-[0100-BA- KS].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[0100-BA- KS].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[0100-BA- KS].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[0100-BA- KS].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[0100-BA- KS].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[0100-BA- KS].11	Personelle Ausstattung	64
B-[0100-BA- KS].11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-[0100-BA- KS].11.2	Pflegepersonal	65
B-[1500-BA- KS]	Gefäßchirurgie Belegabteilung	66
B-[1500-BA- KS].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[1500-BA- KS].1.1	Fachabteilungsschlüssel	66
B-[1500-BA- KS].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	66
B-[1500-BA- KS].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[1500-BA- KS].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[1500-BA- KS].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[1500-BA- KS].6	Hauptdiagnosen nach ICD	67

B-[1500-BA- KS].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	67
B-[1500-BA- KS].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	68
B-[1500-BA- KS].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	69
B-[1500-BA- KS].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[1500-BA- KS].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[1500-BA- KS].11	Personelle Ausstattung	69
B-[1500-BA- KS].11.1	Ärzte und Ärztinnen	69
B-[1500-BA- KS].11.2	Pflegepersonal	70
B-[2600-BA- KS]	HNO Belegabteilung	71
B-[2600-BA- KS].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-[2600-BA- KS].1.1	Fachabteilungsschlüssel	71
B-[2600-BA- KS].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	71
B-[2600-BA- KS].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[2600-BA- KS].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[2600-BA- KS].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[2600-BA- KS].6	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-[2600-BA- KS].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	73
B-[2600-BA- KS].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[2600-BA- KS].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	74
B-[2600-BA- KS].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
B-[2600-BA- KS].11	Personelle Ausstattung	75
B-[2600-BA- KS].11.1	Ärzte und Ärztinnen	75
B-[2600-BA- KS].11.2	Pflegepersonal	75
B-[2400-BA-	Gynäkologie Belegabteilung	77

KS]		
B-[2400-BA- KS].1.1	Fachabteilungsschlüssel	77
B-[2400-BA- KS].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	77
B-[2400-BA- KS].6	Hauptdiagnosen nach ICD	77
B-[3791]	Klinik für Anästhesie, Chirurgische Intensivmedizin und Schmerztherapie	79
B-[3791].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[3791].1.1	Fachabteilungsschlüssel	79
B-[3791].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	79
B-[3791].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	79
B-[3791].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[3791].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[3791].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[3791].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	80
B-[3791].11	Personelle Ausstattung	80
B- [3791].11.1	Ärzte und Ärztinnen	80
B- [3791].11.2	Pflegepersonal	81
B-[3600]	Klinik für internistische Intensivmedizin	82
B-[3600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[3600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	82
B-[3600].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	82
B-[3600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	83
B-[3600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	83
B-[3600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[3600].11	Personelle Ausstattung	83
B- [3600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	83
B- [3600].11.2	Pflegepersonal	84
C	Qualitätssicherung	85
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	85
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	128
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	128
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	130

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	130
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	130

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

es freut uns, dass Sie sich näher für unser Krankenhaus interessieren.

Das Marienkrankenhaus Kassel gehört neben dem St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen zur Marienkrankenhaus Kassel gGmbH. Diese bildet zusammen mit dem St. Vinzenz-Krankenhaus in Hanau, dem Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda sowie weiteren Tochtergesellschaften die St. Vinzenz gGmbH, Fulda.

Wir sind ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit sehr klaren Leistungsschwerpunkten.

So bestehen in der Medizinischen Klinik neben der allgemeinen inneren Medizin mit einem breiten fachlichen Spektrum ein Bereich für Lungenheilkunde und ein zertifiziertes Weaning-Zentrum (Entwöhnung von künstlicher Beatmung). Auch ein Schlaflabor ist angeschlossen. Zur komfortableren

Versorgung von kardiologischen Patientinnen und Patienten, die eine Herzkatheteruntersuchung benötigen, existiert ein Linksherzkatheterplatz. Durch eine enge Kooperation mit einer

gastroenterologischen Praxis können auch spezielle endoskopische Leistungen im Verdauungstrakt angeboten werden. Eine Kooperation mit einem interventionell tätigen Radiologen ermöglicht die

Durchführung von Eingriffen am peripheren Blutgefäßsystem des Körpers. Seit 2021 besteht

außerdem ein Bereich für spezielle stationäre palliativmedizinische Versorgung in einer speziell dafür ausgebauten Station.

Die Chirurgische Klinik umfasst ein großes zertifiziertes Hernien-Kompetenzzentrum und ein zertifiziertes Adipositas-Kompetenzzentrum. Ein weiterer Leistungsschwerpunkte ist Chirurgie der Schilddrüse und anderer Drüsen; dieser Bereich wurde Mitte des Jahres 2023 ebenfalls zertifiziert. Die chirurgische

Behandlung von Sodbrennen und die operative Entfernung von Teilen des Magen-Darm-Trakts bei verschiedenen Erkrankungen nehmen ebenfalls einen großen Raum ein. Durch die Kooperation mit einem

benachbarten Neurozentrum wird außerdem eine große Zahl von Wirbelsäuleneingriffen durchgeführt. Mit diesem Leistungsspektrum und mit zunehmender Vernetzung mit ambulanten und

stationären Partnern ist das Marienkrankenhaus in dem derzeit gesundheitspolitisch schwierigen Umfeld für die Zukunft weiterhin gut aufgestellt.

Besonders wichtig sind uns unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Deren Zahl wurde an die steigenden Anforderungen nach oben angepasst und die Qualifizierung weiter vorangetrieben. Wir haben einen hohen Anteil von Fachärztinnen und -ärzten, und auch der Anteil fort- und weitergebildeter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege und den weiteren Bereichen der Patientenversorgung ist hoch.

Unsere ständigen Anstrengungen zur Optimierung der Qualität lassen wir auch offiziell bestätigen. Unser Qualitätsmanagement wird regelmäßig nach DIN EN ISO und proCumCert überprüft und wurde bereits mehrfach zertifiziert.

In den folgenden Abschnitten des Berichts, die gemäß der gesetzlichen Vorgaben verfasst wurden, können Sie viele weitere Fakten nachlesen. Sollten Sie Fragen oder Interesse bzgl. einer konkreten Behandlung haben, freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Herzliche Grüße von der

Krankenhausleitung des Marienkrankenhaus Kassel

Einleitung

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

Datum der Erstellung des Qualitätsberichts:

19.10.2022

Hersteller der Software zur Erstellung des XML:

3M Medica

Zweigniederlassung der 3M Deutschland GmbH

Health Information Systems

Hammfelddamm 11

D 41460 Neuss

Verwendete Software:

3M QM-Portal, Modul QS-Bericht, Version 2018.1

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl. Ges. Ök. Michael Schmidt
Telefon	0561 8073 1000
E-Mail	info@marienkrankenhaus-kassel.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Unternehmensentwicklung
Titel, Vorname, Name	Christian Kuhn
Telefon	0561 8073 1006
E-Mail	c.kuhn@marienkrankenhaus-kassel.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.marienkrankenhaus-kassel.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	http://www.adipositaszentrum-nordhessen.de

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	http://www.st-vinzenz-fulda.de	Homepage des Trägers der Marienkrankenhaus Kassel gGmbH

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
2	http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de	Homepage der Betriebsstätte St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen in der Marienkrankenhaus Kassel gGmbH

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Marienkrankenhaus Kassel
PLZ	34127
Ort	Kassel
Straße	Marburger Str.
Hausnummer	85
IK-Nummer	260620066
Standort-Nummer	771764000
Standort-Nummer alt	1
Telefon-Vorwahl	0561
Telefon	80730
E-Mail	info@marienkrankenhaus-kassel.de
Krankenhaus-URL	http://www.marienkrankenhaus-kassel.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Marienkrankenhaus Kassel

PLZ	34127
Ort	Kassel
Straße	Marburger Str.
Hausnummer	85
IK-Nummer	260620066
Standort-Nummer	771764000
Standort-Nummer alt	1
Standort-URL	http://www.marienkrankenhaus-kassel.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer beider Standorte
Titel, Vorname, Name	Dipl. Ges. Ök. Michael Schmidt
Telefon	0561 8073 1000

Fax	0561 8073 4000
E-Mail	m.schmidt@marienkrankenhaus-kassel.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor beider Standorte, Chefarzt der Klinik für Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Thomas Lüsebrink
Telefon	0561 8073 1400
Fax	0561 8073 9400
E-Mail	t.luesebrink@marienkrankenhaus-kassel.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor beider Standorte
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kfm. (FH) Peter Wieddekind
Telefon	0561 8073 1500
Fax	0561 8073 4060
E-Mail	p.wieddekind@marienkrankenhaus-kassel.de

Leitung des Standorts

Marienkrankenhaus Kassel - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl. Ges. Ök. Michael Schmidt
Telefon	0561 8073 1000
Fax	0561 8073 4000
E-Mail	m.schmidt@marienkrankenhaus-kassel.de

Marienkrankenhaus Kassel - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Klinik für Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Thomas Lüsebrink
Telefon	0561 8073 1400
Fax	0561 8073 9400
E-Mail	t.luesebrink@marienkrankenhaus-kassel.de

Marienkrankenhaus Kassel - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kfm. (FH) Peter Wieddekind
Telefon	0561 8073 1500
Fax	0561 8073 4060
E-Mail	p.wieddekind@marienkrankenhaus-kassel.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers Marienkrankenhaus Kassel gGmbH

Träger-Art freigemeinnützig

Seit 2019 ist die Marienkrankenhaus Kassel gGmbH eine Einrichtung der St. Vinzenz gGmbH (Holding), die zur in 2018 gegründeten Vinzenz-von-Paul-Stiftung Fulda gehört.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Georg-August-Universität Göttingen

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	<p>MP63 - Sozialdienst</p> <p>Der Sozialdienst kümmert sich um die Organisation ambulanter und stationärer Anschlussbehandlung, um häusliche Pflege, Palliativversorgung und um die Hilfsmittelversorgung.</p>
2	<p>MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen</p> <p>Es besteht ein Diabetes-Team aus einer Oberärztin, zwei Diabetesberaterinnen und einer Ökotrophologin. Juni 2020 Zertifizierung zum Diabeteszentrum DDG, Erneuerung des Zertifikats voraussichtlich Juli 2023. Das Team hat u.a. große Erfahrungen mit Pumpeneinstellung bei Typ 1-Diabetikern.</p>
3	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
4	<p>MP04 - Atemgymnastik/-therapie</p> <p>Allgemeine Atemgymnastik erfolgt über die Physiotherapeuten, spezielle Betreuung invasiv und nicht-invasiv beatmeter Patienten durch Atmungstherapeuten.</p>
5	<p>MP51 - Wundmanagement</p> <p>In jedem Pflegebereich sind ausgebildete Wundmanager tätig.</p>
6	<p>MP45 - Stomatherapie/-beratung</p> <p>Kooperation mit einem externen Anbieter</p>
7	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
8	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
9	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
10	MP25 - Massage
11	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
12	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
13	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
14	MP37 - Schmerztherapie/-management Es existiert ein interdisziplinäres Schmerzteam mit Ärzten und Pflegekräften. Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen bzgl. der postoperativen Schmerztherapie.
15	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Kooperation mit einem externen Anbieter
16	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung Angebot bei verschiedenen Stoffwechselerkrankungen und insbesondere im Rahmen der multimodalen Kurse zur Adipositas therapie.
17	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Kooperation mit einer Praxis für Logopädie
18	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege Bzgl. Langzeit-Heimbeatmung besteht ein regelmäßiger Konsiliardienst in den versorgenden Pflegeeinrichtungen.
19	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Bei Erfordernis intensive individuelle Beratung und Betreuung zu allen relevanten Aspekten der Erkrankung und Versorgung.
20	MP06 - Basale Stimulation
21	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Es werden regelmäßige Vorträge über interessante medizinische Themen für Patienten und Interessierte angeboten.
22	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden durch den Sozialdienst vermittelt.
23	MP21 - Kinästhetik
24	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Durch eine hohe Zahl von Weiterbildungen in der Palliativmedizin ist bei Bedarf eine palliativ orientierte medizinisch-pflegerische Versorgung der Patienten gewährleistet. Es bestehen besondere Kenntnisse und Angebote für den Umgang mit Demenzkranken.
25	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
26	MP53 - Aromapflege/-therapie
27	MP54 - Asthmaschulung
28	MP02 - Akupunktur
29	MP27 - Musiktherapie

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung Seelsorgerische Betreuung wird durch eine Ordensschwester und zwei Pfarrer durchgeführt.
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Zur Auswahl stehen Einbettzimmer im normalen Wahlleistungsbereich und in einem Komfort-Wahlleistungsbereich.

#	Leistungsangebot
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Zur Auswahl stehen Zweibettzimmer im normalen Wahlleistungsbereich und in einem Komfort-Wahlleistungsbereich.
4	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) Begleitpersonen können bei medizinischer Notwendigkeit mit aufgenommen werden. Ohne medizinische Notwendigkeit ist eine Aufnahme nur bei ausreichenden Bettenkapazitäten gegen Kostenerstattung möglich.
5	NM02: Ein-Bett-Zimmer
6	NM05: Mutter-Kind-Zimmer Im Rahmen der belegärztlichen Behandlung erfolgt bei Wunsch eine gemeinsame Aufnahme mit dem Kind.
7	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
8	NM40: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
9	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen Bei Bedarf erfolgt eine direkte Absprache mit der Krankenhausküche.
10	NM68: Abschiedsraum
11	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Es werden Patientenvorträge zu Schwerpunktthemen unseres Hauses oder allgemein interessanten medizinischen Themen angeboten. Über krankenhausspezifische Themen wird außerdem mit etlichen Flyern informiert, die in den verschiedenen Wartebereichen ausliegen.
12	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
13	NM07: Rooming-in
14	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Bei Bedarf wird über den Sozialdienst ein Kontakt hergestellt.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegungsmanagement
Titel, Vorname, Name	Daniela Ferner
Telefon	0561 8073 1450
Fax	0561 8073 9450
E-Mail	d.ferner@marienkrankenhaus-kassel.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen

#	Aspekte der Barrierefreiheit
2	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
3	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Es stehen spezielle Betten, Nachtstühle und Lifter zur Verfügung.</i>
4	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
5	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
6	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Für die Behandlung sehr übergewichtiger Personen stehen alle erforderlichen Geräte bereit.</i>
7	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
8	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>Sehbehinderte und blinde Menschen werden nach Bedarf in allen Belangen unterstützt.</i>
9	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
10	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
11	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
12	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
13	BF24 - Diätetische Angebote <i>Alle gängigen Diäten werden von der Küche angeboten. Bei speziellen Problemen erfolgt eine direkte Absprache mit der Diätassistentin.</i>
14	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Dienst stehen Mitarbeiter mit verschiedenen meist muttersprachlich erworbenen Fremdsprachenkenntnissen zur Verfügung.</i>
15	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Die Krankenhauskapelle steht allen Patienten und Besuchern zur Verfügung.</i>
16	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
17	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
18	BF01 - Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
19	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
20	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
21	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
22	BF23 - Allergenarme Zimmer
23	BF25 - Dolmetscherdienst

#	Aspekte der Barrierefreiheit
24	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
25	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
26	BF38 - Kommunikationshilfen
27	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	<p>FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien</p> <p>Die administrativen Tätigkeiten bei Phase III/IV-Studien erfolgen über das Studiensekretariat der Klinik.</p>
2	<p>FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten</p> <p>Lehraufträge an der Georg-August-Universität Göttingen, der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und der Ruhr-Universität Bochum.</p>
3	<p>FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</p> <p>In den Hauptfachabteilungen Medizinische Klinik und Chirurgische Klinik und in der nicht bettenführenden Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie können Famulaturen und Teile des Praktischen Jahres absolviert werden.</p>
4	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
5	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	<p>HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</p> <p>Die Marienkrankenhaus Kassel gGmbH ist Gesellschafter des CBG Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gemeinnützige GmbH in Kassel. Für einen Teil der Schüler und Schülerinnen findet der größte Teil der praktischen Ausbildung im Marienkrankenhaus statt.</p>
2	<p>HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner</p> <p>Die Marienkrankenhaus Kassel gGmbH ist Gesellschafter des CBG Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe gemeinnützige GmbH in Kassel. Für einen Teil der Schüler und Schülerinnen findet der größte Teil der praktischen Ausbildung im Marienkrankenhaus statt.</p>
3	<p>HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)</p> <p>Diese Ausbildung wird in Kooperation mit dem Asklepios-Bildungsinstitut Bad Wildungen seit 2020 angeboten.</p>
4	<p>HB18 - Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre)</p> <p>In Kooperation mit den Rettungsdienstschulen.</p>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten

205

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	9914
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	14974
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 68,15

Beschäftigungsverhältnis	Mit	68,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	68,15

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 35,85

Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	35,85

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 6

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 0,75

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 0,75

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 166,95

Beschäftigungsverhältnis	Mit	166,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	166,95

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 78,15

Beschäftigungsverhältnis	Mit	78,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	78,15

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

Gesamt 1,94

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,94

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 1,49

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,49

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

Gesamt 2,2

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

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 2,2

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 16,87

Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,87

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 11,27

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,27

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP17 - Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

Gesamt 1,91

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,91

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 6

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 3,44

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,44

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 5,61

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,61

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt 3

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt 2

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

Gesamt 6,63

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,63

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Gesamt 3

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt 3

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt 0,78

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

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Unternehmensentwicklung/Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Gabriele Riedl
Telefon	0561 8073 1007
Fax	0561 8073 4000
E-Mail	g.riedl@marienkrankenhaus-kassel.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Standortübergreifende QM-Steuerungsgruppe.
 Teilnehmer: QMBs beider Standorte, Geschäftsführer, Pflegedirektion, Leitung Personalabteilung, ärztlicher Direktor

Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
------------------------------	---------------

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Unternehmensentwicklung/Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Gabriele Riedl
Telefon	0561 8073 1007
Fax	0561 8073 4000
E-Mail	g.riedl@marienkrankenhaus-kassel.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
13	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
15	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
	RM18: Entlassungsmanagement
17	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen
- Pathologiebesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Indikationsbesprechung; CED-Konferenzen; strukt. Röntgenbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswidrigen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswidrigen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich
2	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 23.03.2022
3	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Fortbildungsangebote wurden angepasst; Fallkonferenzen weiterentwickelt; Im Rahmen der Digitalisierung weitere Tools z.B. im Rahmen der Arzneimittelsicherheit eingeführt

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	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 3

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 2

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen) 28

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Anästhesie

Titel, Vorname, Name Thomas Lüsebrink

Telefon 0561 8073 1400

Fax 0561 8073 9400

E-Mail t.luesebrink@marienkrankenhaus-kassel.de

Weiterhin wurde eine MRE-Gruppe mit interdisziplinärer Besetzung implementiert (Chefarzt Medizinische Klinik, Pflegedirektion, Stationsleitungen der Intensiv- und einer Normalstation, Hygienefachkraft, hygienebeauftragter Arzt).

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgem einstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgem einstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgem einstationen (Einheit: ml/Patiententag) 244

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 154

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

Das Aufnahmescreening bzgl. MRSA erfolgt flächendeckend bei allen stationären Patienten.

Bei Aufnahmen auf der Intensivstation erfolgt zusätzlich ein Screening auf Vancomycin-resistente Erreger (VRE).

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: monatlich
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: halbjährlich
3	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netz Nordhessen
4	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
5	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

HAND-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja https://marienkrankenhaus-kassel.de/ueber-uns/qualitaetsmanagement/
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

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
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 Eine Benennung von Patientenfürsprechern in kirchlichen Häusern ist nicht vorgesehen. Wir möchten trotzdem diese wichtige Position besetzt wissen. In unserem Haus übernimmt die Ordensschwester Schwester Betty diese Aufgabe
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Die an verschiedenen Stellen ausliegenden Flyer für Lob, Kritik und Anregungen können mit oder ohne Nennung des Namens ausgefüllt und in den Briefkasten im Foyer eingeworfen werden. Telefonische anonyme Beschwerden werden von jedem Mitarbeiter angenommen und schriftlich fixiert. Sofern es der Anrufer wünscht, wird das Gespräch an eine zuständige Ansprechperson weitergeleitet. An die Haus-Mailadresse können anonyme Emails versendet werden.
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Unternehmensentwicklung/Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Gabriele Riedl
Telefon	0561 8073 1008
Fax	0561 8073 4000
E-Mail	g.riedl@marienkrankenhaus-kassel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Unternehmensentwicklung/Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Christian Kuhn
Telefon	0561 8073 1006
Fax	0561 8073 4000
E-Mail	c.kuhn@marienkrankenhaus-kassel.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ordensschwester
Titel, Vorname, Name	Schwester Betty
Telefon	0561 8073 1595

Fax	0561 8073
E-Mail	sr.betty@marienkrankenhaus-kassel.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Vorsitzender Arzneimittelkommission/Ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name	Thomas Lüsebrink
Telefon	0561 8073 1400
Fax	0561 8073 9400
E-Mail	t.luesebrink@marienkrankenhaus-kassel.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 0

Erläuterungen

Es besteht ein Versorgungsvertrag mit einer externen Krankenhausapotheke, in dem sämtliche Leistungsinhalte festgelegt sind. Diese beinhalten u. a. Arzneimittelversorgung, Beratung, Analysen und Kontrollen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren

Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
6	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
7	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
8	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
9	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022
10	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
11	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
12	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
13	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2022

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☑ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- ☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- ☑ Sonstiges: Zentraler Medikamentenstelldienst mit Personal welches im Umgang mit Arzneimitteln und den Sicherheitsmaßnahmen besonders vertraut ist

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

- ☑ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- ☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Die Bestellung erfolgt unter Einbezug elektronische Hilfsmittel

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ☑ Fallbesprechungen
- ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- ☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- ☑ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- ☑ andere Maßnahme: Einsatz von Beauftragten für das tägliche Stellen der Medikamente

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen? Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
2	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
3	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Nein Gerät zur Gefäßdarstellung
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)
5	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
6	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein Hirnstrommessung Ein EEG steht im Rahmen einer Kooperation mit dem am Krankenhausstandort angesiedelten Neurozentrum als externe Konsilleistung zur Verfügung.
7	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Nein Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße Notfalluntersuchungen außerhalb der regulären Dienstzeit werden im Rahmen von Verbringungen durchgeführt.
8	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich 3D-Laparoskopie-System
9	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich In Kooperation mit dem Wirbelsäulenzentrum Nordhessen in unmittelbarer Nachbarschaft.

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von

Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Erläuterungen

Die Erfüllung aller Vorgaben wurde Mitte 2023 vom Medizinischen Dienst bestätigt.

Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand

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

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

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

Nein

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100-KS] Medizinische Klinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Medizinische Klinik

B-[0100-KS].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerpunkte Pneumologie, Weaning, Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Andreas Bastian
Telefon	0561 8073 1200
Fax	0561 8073 4200
E-Mail	a.bastian@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	http://www.marienkrankenhaus-kassel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Angiologie und Diabetologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Schäfer
Telefon	0561 8073 1200
Fax	0561 8073 4200
E-Mail	m.schaefer@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85

PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	http://www.marienkrankenhaus-kassel.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinik für Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Gero Moog
Telefon	0561 8073 1200
Fax	0561 8073 4200
E-Mail	g.moog@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	https://marienkrankenhaus-kassel.de/kliniken-zentren/fachkliniken/klinik-fuer-gastroenterologie/

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Schlafmedizinisches Zentrum
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr.med. Martin Konermann
Telefon	0561 8073 1200
Fax	0561 8073 4200
E-Mail	m.konermann@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	https://marienkrankenhaus-kassel.de/kliniken-zentren/medizinische-zentren/zentrum-fuer-schlafmedizin/

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

#	Medizinische Leistungsangebote
	VI38 - Palliativmedizin
1	Das Marienkrankenhaus Kassel hat in 2021 ein Zentrum für Palliativmedizin gegründet. Geleitet wird das Zentrum von Frau Dr.med. Nina Eulitz. Neben der stationären palliativmedizinischen Therapie bildet die spezialisiert ambulante Palliativversorgung die zweite Säule unseres Zentrums.
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
3	Während der normalen Arbeitszeit werden Herzkathetereingriffe vor Ort durchgeführt. Außerhalb dieser Zeiten werden Notfalluntersuchungen als Verbringungsleistungen erbracht. Stressechokardiographie und Kontrastmittelechokardiographie stehen im Haus zur Verfügung.
4	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen Es werden sowohl Herzschrittmacher als auch Defibrillatoren implantiert und nachgesorgt.
5	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
6	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes Seit 2019 besteht eine ASV-Ambulanz zur Diagnostik und Therapie der PAH..
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
7	Zertifiziertes Weaningzentrum. Einleitung nichtinvasiver Heimbeatmung bei chron. Atemversagen, Diagnostik und Behandlung aller Erkrankungen des Atmungssystems, Funktionsdiagnostik incl. Spiroergometrie, Spiegelungen, interventionelle Therapien.
8	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura Neben bildgebenden Verfahren werden Pleurapunktionen, -biopsien, -drainagen, -langzeitdrainagen, Thorakoskopien und thorakoskopische Pleurodesen durchgeführt.
9	VI00 - („Sonstiges“): Tuberkulose Wir diagnostizieren und behandeln Tuberkulose stationär und in einer ASV-Ambulanz.
10	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten Auf einer Station stehen mehrere Isolationszimmer mit Schleuse und modernster technischer Ausstattung zur Verfügung.
11	VI27 - Spezialsprechstunde
12	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
13	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Es können alle wesentlichen Erkrankungen diagnostiziert und therapiert werden.
14	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) Neben den Spiegelungen des oberen und unteren Verdauungstraktes stehen auch die Spiegelung des Dünndarmes, die Endosonographie, die Kapselendoskopie, die Kontrastmittelsonographie und sämtliche Punktionsverfahren und alle interventionellen Therapieverfahren (letztere in Kooperation) zur Verfügung.
15	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
16	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen Z. B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn. Enge Zusammenarbeit mit einem im Krankenhaus ansässigen niedergelassenen Gastroenterologen.

#	Medizinische Leistungsangebote
17	VI40 - Schmerztherapie Wir arbeiten mit einem interdisziplinären Team nach einem Konzept zum schmerzfreien Hospital.
18	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren Enge Zusammenarbeit mit mehreren im MVZ des Marienkrankenhaus Kassel angestellten Angiologen.
19	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
20	VI20 - Intensivmedizin Zertifiziertes Weaningzentrum zur Entwöhnung von Langzeitbeatmungen. Gastroenterologische und kardiologische Intensivmedizin. Mitbehandlung aller Begleiterkrankungen einschl. dialysepflichtiger Niereninsuffizienz.
21	VI35 - Endoskopie Neben den gängigen diagnostischen/therapeutischen Verfahren stehen für den Verdauungstrakt die Kapselendoskopie und die Endosonographie, für das Bronchialsystem endobronchialer Ultraschall mit Mini-Sonden zur Verfügung. Dabei können Punktionen, Kryotherapie und APC-Koagulation durchgeführt werden.
22	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin In unserem Schlaflabor stehen elf komfortable Zimmer mit Hotelcharakter für stationäre und ambulante Behandlung zur Verfügung.
23	VI00 - („Sonstiges“): Ganzheitliche Versorgung Es ist uns wichtig, neben unseren Schwerpunkten auch für alle anderen medizinischen Probleme unserer Patienten kompetenter Ansprechpartner zu sein. Bei der Behandlung verfolgen wir grundsätzlich einen ganzheitlichen Ansatz.
24	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
25	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
26	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
27	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
28	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
29	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
30	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
31	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
32	VI42 - Transfusionsmedizin
33	VN22 - Schlafmedizin
34	VR00 - („Sonstiges“)
35	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
36	VR02 - Native Sonographie
37	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
38	VR04 - Duplexsonographie
39	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
40	VR06 - Endosonographie
41	VR10 - Computertomographie (CT), nativ

#	Medizinische Leistungsangebote
42	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
43	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
44	VR15 - Arteriographie
45	VR16 - Phlebographie
46	VR41 - Interventionelle Radiologie in Kooperation
47	VI39 - Physikalische Therapie
48	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
49	VN23 - Schmerztherapie
50	VR44 - Teleradiologie
51	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
52	VI00 - („Sonstiges“): Zertifiziertes Diabeteszentrum

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

Vollstationäre Fallzahl	5760
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100-KS].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	G 47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	341
2	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	255
3	J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 < 35 % des Sollwertes	167
4	J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	128
5	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	110
6	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	107
7	J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	102
8	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	84
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	78

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
10	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	75
11	E86	Volumenmangel	72
12	J44.82	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	70
13	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	70
14	K29.1	Sonstige akute Gastritis	66
15	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	65
16	R06.0	Dyspnoe	59
17	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	58
18	J96.11	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]	55
19	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	48
20	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	46
21	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	45
22	A46	Erysipel [Wundrose]	45
23	K83.1	Verschluss des Gallenganges	43
24	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	42
25	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	42
26	J46	Status asthmaticus	41
27	R55	Synkope und Kollaps	39
28	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	39
29	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	37
30	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	35

B-[0100-KS].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	728
2	G47	Schlafstörungen	365
3	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	285
4	I50	Herzinsuffizienz	280
5	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	163

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	149
7	K29	Gastritis und Duodenitis	120
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	104
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	102
10	I70	Atherosklerose	84
11	K80	Cholelithiasis	83
12	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	79
13	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	79
14	D50	Eisenmangelanämie	78
15	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	76
16	R06	Störungen der Atmung	73
17	E86	Volumenmangel	72
18	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	69
19	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	68
20	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	65
21	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	57
22	K57	Divertikulose des Darmes	55
23	I26	Lungenembolie	54
24	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	52
25	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	51
26	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	51
27	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	51
28	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	48
29	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	47
30	A46	Erysipel [Wundrose]	45

B-[0100-KS].6.2 Kompetenzdiagnosen

Besondere Kompetenz besteht in den Bereichen Pneumologie bei den Themen COPD, chronische Atemschwäche, bösartige Neubildungen. Behandlungsmöglichkeiten bestehen stationär und im MVZ des Marienkrankenhauses.

Im Bereich Gastroenterologie sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen ein Schwerpunkt in Kooperation mit der benachbarten Schwerpunktpraxis.

Die Diabetologie ist als **Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes mellitus seit Juni 2020 durch die Deutsche Diabetesgesellschaft als „Diabeteszentrum DDG“ für die stationäre Therapie zertifiziert.**

B-[0100-KS].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	2167
2	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	951
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	859
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	782
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	721
6	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	720
7	8-716.10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung	672
8	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	650
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	615
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	558
11	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	513
12	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	456
13	1-790	Polysomnographie	453
14	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	452
15	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	452
16	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	380
17	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	335
18	3-202	Native Computertomographie des Thorax	291
19	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	252
20	3-200	Native Computertomographie des Schädels	247
21	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	234
22	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	218
23	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	202
24	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	200

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
25	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	181
26	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	179
27	5-452.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	174
28	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	173
29	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	172
30	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	165

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	2167
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	2126
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	969
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	964
5	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	876
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	806
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	782
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	721
9	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	685
10	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	601
11	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	578
12	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	558
13	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	513
14	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	456
15	1-790	Polysomnographie	453
16	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	397
17	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	380
18	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	378

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
19	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	360
20	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	344
21	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	331
22	3-202	Native Computertomographie des Thorax	291
23	3-200	Native Computertomographie des Schädels	247
24	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	245
25	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	222
26	5-469	Andere Operationen am Darm	219
27	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	204
28	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	181
29	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	173
30	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	165

B-[0100-KS].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Erstversorgung internistischer Notfälle, die nicht den Hausarzt oder örtlichen Notfalldienst aufgesucht haben.
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlungen werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zur Verkürzung stationärer Aufenthalte in großem Umfang durchgeführt.
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Tuberkuloseambulanz Diagnostik und Therapie bei Tuberkulose und Verdacht auf Tuberkulose
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ für Pneumologie und Chirurgie
5	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz für pulmonale Hypertonie (PAH) Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
6	AM07 - Privatambulanz	Dr. Schäfer, Prof. Dr. Konermann und PD Dr. Bastian führen in angemessenem Umfang eine Privatambulanz mit ihren jeweiligen Schwerpunkten.

Im Jahr 2019 wurde zusätzlich die Genehmigung zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie (PAH) erteilt.

B-[0100-KS].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanz für pulmonale Hypertonie (PAH)	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
2	Tuberkuloseambulanz	VI27 - Spezialsprechstunde

B-[0100-KS].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	5
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
4	5-452.71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4

Ambulant mögliche Operationen der Inneren Medizin werden soweit wie möglich an kooperierende Praxen weitergeleitet.

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	5
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
4	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	< 4

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

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

B-[0100-KS].11 Personelle Ausstattung

B-[0100-KS].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 44,6 Fälle je VK/Person 129,148

Beschäftigungsverhältnis	Mit	44,6	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	44,6
-----------------	-----------------	---	------------------	------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 17,6 Fälle je VK/Person 327,2727

Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,6	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,6
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

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

B-[0100-KS].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF14 - Infektiologie
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF39 - Schlafmedizin
6	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
7	ZF07 - Diabetologie
8	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
9	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
10	ZF31 - Phlebologie
11	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

Seit 2020 wird auch die Zusatzweiterbildung Diabetologie vorgehalten.

B-[0100-KS].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		70,91	Fälle je VK/Person	81,22972
Beschäftigungsverhältnis	Mit	70,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	70,91

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

Gesamt		1,55	Fälle je VK/Person	3716,12915
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,55

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
 Vollkräften**

Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	8347,826
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,68	Fälle je VK/Person	1230,76929
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,68

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ15 - Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
7	PQ22 - Intermediate Care Pflege

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
8	PQ01 - Bachelor

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP20 - Palliative Care
4	ZP22 - Atmungstherapie
5	ZP02 - Bobath
6	ZP03 - Diabetes
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP29 - Stroke Unit Care
10	ZP01 - Basale Stimulation
11	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
12	ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[1500-KS] Chirurgische Klinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Chirurgische Klinik

B-[1500-KS].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Viszeralchirurgie, Coloproktologie, Adipositaschirurgie, Refluxdiagnostik und -chirurgie, Viszerale Onkologie
Titel, Vorname, Name	Privat-Dozent Dr. med. Johannes Heimbucher
Telefon	0561 8073 1300
Fax	0561 8073 4300
E-Mail	j.heimbucher@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	http://www.marienkrankenhaus-kassel.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt/Leiter des Hernienzentrums
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Hoffmann
Telefon	0561 8073 1300
Fax	0561 8073 4300
E-Mail	m.hoffmann@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel

URL	http://www.marienkrankenhaus-kassel.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Endokrine Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Privat-Dozent Dr.med. Wulf Hamelmann
Telefon	0561 8073 -1300
Fax	0561 8073 4300
E-Mail	w.hamelmann@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	https://marienkrankenhaus-kassel.de/kliniken-zentren/fachkliniken/klinik-fuer-endokrine-chirurgie/

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

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
1	Nahezu alle geplanten Bauchoperationen werden minimal invasiv (laparoskopisch) vorgenommen. ("Schlüssellochchirurgie")
2	VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie Leisten-, Schenkelhernien, komplexe Narbenhernien und parastomale Hernien werden fast ausschließlich laparoskopisch mit Netzimplantation versorgt, klassische offen und kombinierte offen-laparoskopische Verfahren mit Netzimplantation sind ebenfalls möglich.
	VC21 - Endokrine Chirurgie
3	Es werden insbesondere Eingriffe an Schilddrüsen, Nebenschilddrüsen und Nebennieren durchgeführt. Hierbei wird das Neuromonitoring des N. recurrens (Überwachung der Funktion eines nah an der Schilddrüse verlaufenden Nerven) standardmäßig angewandt.
4	VC60 - Adipositaschirurgie Im Adipositaszentrum wird das gesamte Spektrum der Adipositaschirurgie (Implantation von Magenballon und Magenband, Bypass, resezierende OP-Verfahren) angeboten. Die Vor- und Nachsorge erfolgt in enger Abstimmung mit Kooperationspartnern. Siehe auch http://www.adipositaszentrum-nordhessen.de .

#	Medizinische Leistungsangebote
5	<p>VC22 - Magen-Darm-Chirurgie</p> <p>Durchgeführt werden nahezu alle Operationsverfahren am Magen und gesamten Dünn- und Dickdarm einschließlich Enddarm bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen. Dabei erfolgen die meisten Eingriffe laparoskopisch. Einen Schwerpunkt stellt die Anti-Reflexchirurgie bei Zwerchfellhernien dar.</p>
6	<p>VC14 - Speiseröhrenchirurgie</p> <p>Speiseröhreneingriffe bei Sodbrennen und anderen Funktionsstörungen werden häufig vorgenommen (Fundoplikatio, Verschluss eines Zwerchfellbruchs, Eingriffe bei Divertikeln). Diagnosestellung mittels Endoskopie, Röntgen, Langzeit-pH-Metrie, Manometrie, Ernährungsanalyse.</p>
7	<p>VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie</p> <p>Hier sind die fast ausschließlich laparoskopisch durchgeführten Gallenblasenentfernungen zu betonen. Größere Leber- oder Pankreaseingriffe werden nicht durchgeführt.</p>
8	<p>VC24 - Tumorchirurgie</p> <p>Tumorchirurgie betrifft den Abdominalbereich und die Schilddrüse. Die Behandlung erfolgt unter Einbeziehung angrenzender interner und externer Fachbereiche (Onkologie, Schmerztherapie, Ernährungstherapie, Strahlentherapie). Das Marienkrankenhaus ist Mitglied im Tumorzentrum Nordhessen.</p>
9	<p>VC62 - Portimplantation</p> <p>Einpflanzung eines Kathetersystems zur regelmäßigen Infusionsbehandlung, z. B. bei Chemotherapie.</p>
10	<p>VC65 - Wirbelsäulenchirurgie</p> <p>Operiert werden Bandscheibenvorfälle, Spinalkanalstenosen und Wirbelsäuleninstabilität durch Konsil-Neurochirurgen aus dem benachbarten Wirbelsäulenzentrum.</p>
11	<p>VC05 - Schrittmachereingriffe</p> <p>In Kooperation mit Herrn Prof. Dr. med. Martin Konermann</p>
12	<p>VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule</p> <p>Operative Behandlung von Bandscheibenvorfällen, Spinalkanalstenosen, Instabilitäten durch Konsil-Neurochirurgen aus dem benachbarten Wirbelsäulenzentrum</p>
13	<p>VC06 - Defibrillatoreingriffe</p> <p>In Kooperation mit Herrn Prof. Dr. med. Martin Konermann.</p>
14	<p>VC67 - Chirurgische Intensivmedizin</p> <p>Für den Bedarfsfall stehen Betten sowohl auf einer Intermediate Care-Einheit als auch auf der Intensivstation mit allen technischen Möglichkeiten zur Verfügung. Die Patienten werden gemeinschaftlich von Chirurgen und Anästhesisten betreut.</p>
15	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
16	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
17	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
18	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
19	VC58 - Spezialsprechstunde
20	VA00 - („Sonstiges“): Zertifiziertes Schilddrüsenzentrum
21	VC59 - Mediastinoskopie
22	<p>VC63 - Amputationschirurgie</p> <p>Sofern erforderlich, werden Amputationen bei in der Medizinischen Klinik versorgten Patienten mit diabetischem Fuß durchgeführt.</p>

#	Medizinische Leistungsangebote
23	VC71 - Notfallmedizin
24	VI35 - Endoskopie

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

Vollstationäre Fallzahl	3952
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500-KS].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	419
2	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	299
3	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	273
4	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	232
5	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	167
6	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	157
7	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	140
8	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	117
9	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	116
10	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	96
11	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	94
12	E66.06	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50	93
13	K60.3	Analfistel	76
14	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	68
15	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	67
16	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	58
17	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	50
18	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	46

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
19	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	44
20	E66.07	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60	44
21	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	43
22	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	42
23	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	42
24	K61.0	Analabszess	36
25	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	36
26	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	36
27	E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	35
28	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	33
29	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	30
30	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	28

B-[1500-KS].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	675
2	M48	Sonstige Spondylopathien	368
3	K80	Cholelithiasis	304
4	E04	Sonstige nichttoxische Struma	281
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	274
6	K43	Hernia ventralis	181
7	E66	Adipositas	160
8	K42	Hernia umbilicalis	132
9	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	122
10	M47	Spondylose	101
11	K44	Hernia diaphragmatica	99
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	95
13	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	94
14	K35	Akute Appendizitis	83

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
15	K57	Divertikulose des Darmes	70
16	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	52
17	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	47
18	L05	Pilonidalzyste	45
19	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	45
20	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	44
21	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	36
22	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	36
23	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	34
24	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	31
25	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	30
26	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	27
27	K81	Cholezystitis	26
28	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	26
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	26
30	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	25

B-[1500-KS].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	856
2	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	736
3	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	658
4	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	611
5	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	456
6	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	420
7	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	398

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
8	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	387
9	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	336
10	5-033.0	Inzision des Spinalkanals: Dekompression	280
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	277
12	3-137	Ösophagographie	264
13	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	248
14	5-832.6	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie	215
15	5-98c.1	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	212
16	5-832.0	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	204
17	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²	194
18	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	191
19	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	168
20	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	165
21	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	151
22	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch	151
23	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	147
24	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	141
25	5-032.31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	138
26	3-138	Gastrographie	132
27	5-534.36	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	128
28	5-836.30	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment	124

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
29	5-932.73	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	122
30	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	116

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	1101
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	1066
3	5-984	Mikrochirurgische Technik	856
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	812
5	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	730
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	700
7	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	673
8	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	646
9	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	403
10	5-511	Cholezystektomie	343
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	311
12	5-033	Inzision des Spinalkanals	302
13	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	277
14	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	274
15	3-137	Ösophagographie	264
16	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	238
17	5-469	Andere Operationen am Darm	235
18	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	227
19	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	200
20	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	195
21	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	191
22	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	169
23	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	168
24	5-836	Spondylodese	161

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	5-063	Thyreoidektomie	157
26	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	133
27	3-138	Gastrographie	132
28	5-061	Hemithyreoidektomie	125
29	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	122
30	5-434	Atypische partielle Magenresektion	121

B-[1500-KS]. 8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlungen werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zur Verkürzung stationärer Aufenthalte durchgeführt.
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Erstversorgung chirurgischer Notfälle, die nicht stationär aufgenommen werden müssen.
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	
4	AM07 - Privatambulanz	

B-[1500-KS]. 9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	26
2	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	21
3	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	11
4	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	5
5	5-491.2	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage	4
6	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	4
7	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
8	5-536.10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-840.02	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen	< 4
10	5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär	< 4
11	5-491.15	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös	< 4
12	5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	< 4
13	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	< 4
14	5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär	< 4
15	5-536.0	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	< 4
16	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	< 4
17	5-894.1a	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken	< 4
18	5-539.1	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	29
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	22
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	11
4	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	9
5	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	5
6	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	4
7	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
8	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	< 4
9	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
10	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
11	5-539	Verschluss anderer abdominaler Hernien	< 4
12	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1500-KS].11 Personelle Ausstattung

B-[1500-KS].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		14,7	Fälle je VK/Person	268,843536
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,2	Fälle je VK/Person	387,451
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,2

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[1500-KS].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
2	ZF34 - Proktologie

B-[1500-KS].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		17,3	Fälle je VK/Person	228,439316
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,3

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

Gesamt 0,39 Fälle je VK/Person 10133,334

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	4940
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,92	Fälle je VK/Person	4295,65234
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,92

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
4	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
5	ZP03 - Diabetes
6	ZP15 - Stomamanagement in Kooperation mit einem externen Dienstleister
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[0100-BA-KS] Innere Medizin Belegabteilung

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin Belegabteilung

B-[0100-BA-KS].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100-BA-KS (FALSCH ZUORDNUNG!)
2	0100 - Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Serap Alp-Bastian
Telefon	0561 99856780
Fax	0561 998567890
E-Mail	info@dr-gero-Moog.de
Strasse	Marburger Straße
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	https://www.praxis-moog.com/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) Schwerpunkte: Diagnostik und Therapie von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas Schwerpunkt: Diagnostik und Therapie viraler und nicht viraler Leberentzündungen
3	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Bei Bedarf auch Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Göttingen.
4	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100-BA-KS].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Leistungen der beiden Belegärzte werden grundsätzlich nur in der Praxis erbracht, die sich direkt im Krankenhaus befindet.

B-[0100-BA-KS].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Bei Belegabteilungen gibt es keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V.

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

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

B-[0100-BA-KS].11 Personelle Ausstattung

B-[0100-BA-KS].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 0

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[0100-BA-KS].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF07 - Diabetologie

2 ZF28 - Notfallmedizin

B-[0100-BA-KS].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
5	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP15 - Stomamanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP01 - Basale Stimulation
6	ZP02 - Bobath
7	ZP03 - Diabetes
8	ZP18 - Dekubitusmanagement
9	ZP19 - Sturzmanagement
10	ZP20 - Palliative Care
11	ZP22 - Atmungstherapie
12	ZP29 - Stroke Unit Care
13	ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[1500-BA-KS] Gefäßchirurgie Belegabteilung

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gefäßchirurgie Belegabteilung

B-[1500-BA-KS].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500-BA-KS (FALSCHER ZUORDNUNG!)
2	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

Zum Jahreswechsel 2020/2021 wurde von dem bisherige Belegarzt Herrn Dr. Dietmar Hanschke die ärztliche Tätigkeit aus Altersgründen aufgegeben. Daher wird im Qualitätsbericht der Nachfolger benannt, der sowohl die Praxis als auch die Belegarzt Tätigkeit übernommen hat.

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Ibrahim Sharaf
Telefon	0561 32680
Fax	0561 313364
E-Mail	info@sharaf-praxis.de
Strasse	Wilhelmshöher Allee
Hausnummer	255
PLZ	34131
Ort	Kassel
URL	https://sharaf-praxis.de/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
1	Varizenchirurgie. Diagnostik und Nachbehandlung erfolgen in der gefäßchirurgischen Praxis, die Operationen finden im Maienkrankenhaus statt.

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

Vollstationäre Fallzahl	43
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500-BA-KS].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	35
2	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	< 4
3	S21.1	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand	< 4
4	S81.9	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet	< 4
5	M79.60	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen	< 4
6	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	< 4
7	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	< 4
8	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[1500-BA-KS].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Varizen der unteren Extremitäten	37
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
3	I70	Atherosklerose	< 4
4	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
5	S81	Offene Wunde des Unterschenkels	< 4
6	S21	Offene Wunde des Thorax	< 4
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[1500-BA-KS].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	15
2	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	15
3	5-902.4f	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel	4
4	5-385.a1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lasertherapie: Endovenös [EVLV]	< 4
5	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	< 4
6	5-385.0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)	< 4
7	8-190.40	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage	< 4
8	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	< 4
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	< 4
10	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	< 4
11	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	< 4
12	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	< 4
13	5-902.5a	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Brustwand und Rücken	< 4
14	5-901.xe	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie	< 4
15	5-902.4g	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß	< 4
16	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
17	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	< 4
18	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	< 4
19	5-865.8	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	< 4
20	5-916.a2	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	41
2	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	6
3	8-190	Spezielle Verbandstechniken	6
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	4
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
7	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	< 4
8	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	< 4

B-[1500-BA-KS].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Der Belegarzt ist auch als ambulanter Operateur im Marienkrankenhaus tätig. Die Planung und Koordination der Eingriffe finden über die Praxis statt, die unter der folgenden Adresse zu finden ist: Wilhelmshöher Allee 255, 34131 Kassel.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1500-BA-KS].11 Personelle Ausstattung

B-[1500-BA-KS].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 43

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[1500-BA-KS].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF31 - Phlebologie

B-[1500-BA-KS].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	4300
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ13 - Hygienefachkraft
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement

B-[2600-BA-KS] HNO Belegabteilung

B-[2600-BA-KS].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	HNO Belegabteilung

B-[2600-BA-KS].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2600-BA-KS (FALSCHER ZUORDNUNG!)
2	2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600-BA-KS].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Die Angabe eines Chefarztes ist nicht zu verantwortenden technischen Vorgaben des G-BA geschuldet. Alle Belegärzte arbeiten kollegial miteinander, einen ausgewiesenen Chefarzt gibt es in der Abteilung nicht.

Zudem gibt es einen weiteren Belegarzt, der wegen der Limitierung der Tabellen auf drei Ärzte hier formlos genannt wird:

Dr. med. Frank Schreiber

Wilhelmsstr. 19

34117 Kassel

Tel.: 0564 3161177

Email: W19-HNO@magenta.de

URL: <https://w19-hno.de>

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	HNO-Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Koch
Telefon	0561 83736
Fax	0561 8205285
E-Mail	dr.martinKoch@gmx.de
Strasse	Holländische Straße
Hausnummer	75
PLZ	34127
Ort	Kassel

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	HNO-Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tilmann Krieger
Telefon	0561 827575
Fax	0561 827576

E-Mail	hno-praxis-vellmar@t-online.de
Strasse	Rathausplatz
Hausnummer	4
PLZ	34246
Ort	Vellmar

B-[2600-BA-KS]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2600-BA-KS]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
2	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
3	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
4	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
5	VH25 - Schnarchoperationen

B-[2600-BA-KS]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	133
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600-BA-KS]. 6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	40
2	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	31
3	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	29
4	J35.0	Chronische Tonsillitis	15
5	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	7
6	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	< 4
7	J38.4	Larynxödem	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
8	H65.3	Chronische muköse Otitis media	< 4
9	J34.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	< 4
10	J32.4	Chronische Pansinusitis	< 4
11	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	< 4
12	R06.5	Mundatmung	< 4
13	J39.2	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes	< 4
14	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	< 4

B-[2600-BA-KS].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	75
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	48
3	J32	Chronische Sinusitis	4
4	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
5	R06	Störungen der Atmung	< 4
6	J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	< 4
7	H65	Nichteitrige Otitis media	< 4

B-[2600-BA-KS].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	54
2	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	53
3	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	30
4	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	21
5	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	17
6	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	15
7	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	12

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
8	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	10
9	5-224.3	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidspheenoidektomie, endonasal	6
10	5-259.2	Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae	6
11	5-984	Mikrochirurgische Technik	5
12	5-289.1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	< 4
13	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	< 4
14	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	< 4
15	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	< 4
16	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	< 4
17	5-214.3	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)	< 4
18	5-292.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal	< 4
19	5-224.1	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus frontalis et ethmoidalis, kombiniert endonasal und von außen (nach Lynch, osteoplastische Operation)	< 4
20	5-294.4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	< 4

B-[2600-BA-KS].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	54
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	53
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	48
4	5-200	Parazentese [Myringotomie]	33
5	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	17
6	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	10
7	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	7
8	5-259	Andere Operationen an der Zunge	6
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	5
10	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	< 4
12	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	< 4
13	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4
14	5-294	Andere Rekonstruktionen des Pharynx	< 4
15	5-292	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx	< 4

B-[2600-BA-KS].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

B-[2600-BA-KS].11 Personelle Ausstattung

B-[2600-BA-KS].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 3 Fälle je VK/Person 0

B-[2600-BA-KS].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[2600-BA-KS].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen

B-[2600-BA-KS].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 0,47 Fälle je VK/Person 282,978729

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,47

B-[2600-BA-KS].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[2600-BA-KS].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP03 - Diabetes
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
5	ZP19 - Sturzmanagement

B-[2400-BA-KS] Gynäkologie Belegabteilung

Die gynäkologische Belegabteilung wurde zum 31.12.2022 geschlossen.

B-[2400-BA-KS].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400-BA-KS (FALSCH ZUORDNUNG!)
2	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Geburtshilfe wird im Marienkrankenhaus nicht angeboten.

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

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Gynäkologie
Titel, Vorname, Name	Johann Thießen
Telefon	05661 6511
Fax	05661 8354
E-Mail	empfang@frauenarzt-melsungen.de
Strasse	Sandstraße
Hausnummer	2
PLZ	34212
Ort	Melsungen
URL	http://www.frauenarzt-melsungen.de/

B-[2400-BA-KS].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	9
2	N70.1	Chronische Salpingitis und Oophoritis	< 4
3	N85.0	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums	< 4
4	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	< 4
5	N90.4	Leukoplakie der Vulva	< 4
6	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
7	N84.0	Polyp des Corpus uteri	< 4
8	N95.0	Postmenopausenblutung	< 4
9	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
10	D25.2	Subseröses Leiomyom des Uterus	< 4
11	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken	< 4
12	F64.0	Transsexualismus	< 4
13	C51.2	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris	< 4
14	N83.0	Follikelzyste des Ovars	< 4
15	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	< 4
16	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus	< 4

B-[3791] Klinik für Anästhesie, Chirurgische Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-[3791].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Anästhesie, Chirurgische Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-[3791].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3791 - Sonstige Fachabt./ohne Diff. n. Schwerpunkten(III)

B-[3791].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Thomas Lüsebrink
Telefon	0561 8073 0
E-Mail	t.luesebrink@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	https://marienkrankenhaus-kassel.de/kliniken-zentren/fachkliniken/klinik-fuer-anaesthesie/

B-[3791].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-[3791].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin Chirurgische Patienten auf der Intensiv- oder Wachstation werden interdisziplinär von den Chirurgen und Anästhesisten betreut. Der internistische Dienst der Intensivstation steht als Ansprechpartner ständig zur Verfügung

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VX00 - („Sonstiges“): Interdisziplinäre Schmerztherapie Ein Schmerzteam aus speziell weitergebildeten Ärzten und Pflegekräften arbeitet seit Jahren erfolgreich nach einem Konzept zum "Schmerzfreen Hospital". Regelmäßige Veranstaltungen zu diesem Thema sind in der Innerbetrieblichen Fortbildung etabliert.
3	VX00 - („Sonstiges“): Frühenterale Ernährung Für große Baueingriffe existiert ein umfassendes Konzept zur frühzeitigen enteralen Ernährung.
4	VX00 - („Sonstiges“): Kombinierte Anästhesieverfahren Bei großer intraabdomineller Tumorchirurgie werden allgemeine mit regionalen Anästhesieverfahren kombiniert.

B-[3791].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die von der Fachabteilung durchgeführten Prozeduren sind der Fachabteilung zugeordnet, in der der Patient gelegen hat, also überwiegend der Chirurgischen Abteilung.

B-[3791].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Die Ärzte der Anästhesieabteilung sind an der prästationären OP-Vorbereitung chirurgischer Fälle beteiligt.

B-[3791].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3791].11 Personelle Ausstattung

B-[3791].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,1	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			8,1

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,3	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,3	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			7,3

B-[3791].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[3791].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin Chirurgische Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
4	ZF30 - Palliativmedizin

B-[3791].11.2 Pflegepersonal

Da die Anästhesie keine bettenführende Abteilung ist, wurde das Pflegepersonal anteilig auf die operativ tätigen Fachabteilungen verteilt und ist in den dortigen Zahlen zum Pflegepersonal enthalten.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

B-[3791].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[3791].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement

B-[3600] Klinik für internistische Intensivmedizin

B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für internistische Intensivmedizin

B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[3600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Privat-Dozent Dr. med. Andreas Andreas
Telefon	0561 80730 1200
Fax	0561 80730 4200
E-Mail	a.bastian@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	https://marienkrankenhaus-kassel.de/kliniken-zentren/fachkliniken/klinik-fuer-internistische-intensivmedizin/

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Bereichsleitende Oberärztin
Titel, Vorname, Name	Sandy Vonderbank
Telefon	0561 80730 -1218
Fax	0561 80730 -4200
E-Mail	vonderbank@marienkrankenhaus-kassel.de
Strasse	Marburger Str.
Hausnummer	85
PLZ	34127
Ort	Kassel
URL	https://marienkrankenhaus-kassel.de/kliniken-zentren/fachkliniken/klinik-fuer-internistische-intensivmedizin/

[n/](#)

B-[3600].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-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI00 - („Sonstiges“): zertifiziertes Weaningzentrum

B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Die Abteilung versorgt Patienten aller Haupt- und Belegabteilungen und ist selbst nicht bettenführend.

B-[3600].11 Personelle Ausstattung

B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

B-[3600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

B-[3600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF14 - Infektiologie
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ22 - Intermediate Care Pflege

B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP22 - Atmungstherapie

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	15
Dokumentationsrate	93.33
Anzahl Datensätze Standort	14
Kommentar Krankenhaus	Grund für Unterdokumentation unklar; prinzipiell wird vollständige Dokumentation angestrebt

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

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

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	27
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	27

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	62
Dokumentationsrate	101,61

Anzahl Datensätze Standort	63
----------------------------	----

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	45
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	45

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	113
Dokumentationsrate	103,54
Anzahl Datensätze Standort	117

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	98,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,98 - 99,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	117

Beobachtete Ereignisse 115

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID 2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	98,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,26 - 99,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	102

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

Ergebnis-ID 2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,19 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	13
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	13
------------------------	----

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

Ergebnis-ID	232000_2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	98,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,97 - 99,80
Fallzahl	
Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	89

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

Ergebnis-ID	232001_2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	98,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,41 - 99,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	82

Beobachtete Ereignisse

81

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

Ergebnis-ID

232002_2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8

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

Ergebnis-ID

2009

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	89,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,58 - 94,57

Fallzahl

Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	68

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **232003_2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	87,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,98 - 92,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	68

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

Ergebnis-ID **2013**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	89,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,24 - 95,56

Fallzahl

Grundgesamtheit	49
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse 44

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 232004_2013

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	94,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,30 - 98,50

Fallzahl

Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	35

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

Ergebnis-ID 2028

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,77 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	87

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID 232005_2028

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,80 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	70

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

Ergebnis-ID 2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75

Rechnerisches Ergebnis	98,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,77 - 99,80
Fallzahl	
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	86

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

Ergebnis-ID **232006_2036**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,80 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	70

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

Ergebnis-ID **50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 1,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
-----------------	-------------

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **232007_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 0,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

17. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde

Ergebnis-ID **232010_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0,25

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 1,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID 231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	8,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,57 - 16,57

Fallzahl

Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	8

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

Ergebnis-ID 232008_231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	8,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,71 - 15,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	117
Beobachtete Ereignisse	10

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

Ergebnis-ID **50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	96,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,18 - 98,60

Fallzahl

Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	108

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **232009_50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	98,84

Vertrauensbereich Krankenhaus 93,70 - 99,79

Fallzahl

Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	85

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

Ergebnis-ID 52009

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,26 - 0,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	9919
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	23,68

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID 52326

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 0,16
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9919
Beobachtete Ereignisse	8

24. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID 521801

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID 521800

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 0,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	9919
Beobachtete Ereignisse	0

26. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID 52010

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

Ergebnis-ID 51906

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,05

Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **12874**

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

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

29. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID **10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,20 - 8,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 20,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 172000_10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID 172001_10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211

Einheit	%
Bundesergebnis	13,49
Vertrauensbereich bundesweit	12,39 - 14,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID 60685

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID 60686

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

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 42,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 612

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

35. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID 52283

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
------------------	---

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID 52321

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
 letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **141800**

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 3,80 %

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
 letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen

Ergebnis-ID **50005**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,50 - 97,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

39. Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Ergebnis-ID **52131**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

40. Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **131801**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,72

Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,76
Rechnerisches Ergebnis	3,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,58 - 7,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,35 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **52316**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	91,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,61 - 98,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

42. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers

(Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID

131802

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID

52325

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44. Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID **131803**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74
Vertrauensbereich bundesweit	50,03 - 51,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID **51186**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 250,66

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse

Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

132001

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	10,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,59 - 45,69

Fallzahl

Grundgesamtheit

Datenschutz

Beobachtete Ereignisse

Datenschutz

Erwartete Ereignisse

Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

132002

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

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,20
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 325,37

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsja hr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsja hr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 52307

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,18 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

49. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **111801**

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

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **101803**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse 14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

51. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID 54140

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID 52139

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

Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,41 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **101800**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,16 - 3,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID

52305

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,24 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	53

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

55. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID

101801

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID **52311**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,20 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **101802**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Rechnerisches Ergebnis	100

Vertrauensbereich Krankenhaus 78,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14

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

Ergebnis-ID 51191

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 15,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Ergebnis-ID 2194

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,83
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 2195

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	14,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,82 - 63,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes

Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **121800**

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

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **52315**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **51404**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 74,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **56000**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45

Rechnerisches Ergebnis	46,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	22,11 - 71,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 40,97 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 56001

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	66,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	41,58 - 85,97

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	10

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 41,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 56003

	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten
--	--

Leistungsbereich	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID 56004

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 5,98 % (95. Perzentil)

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

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

Ergebnis-ID

56005

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	1,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,52 - 3,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,65

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID

56006

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,14 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 56007

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 2,76

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

71. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID 56008

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21

Vertrauensbereich bundesweit	0,20 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,40

Fallzahl

Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **56009**

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

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **56010**

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 21,93 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **56011**

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

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

75. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID **56014**

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

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **56016**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	49,92 - 98,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	MRE ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Schmerzintensität

Leistungsbereich	postoperative Schmerztherapie
Ergebnis	Im Benchmark unter 170 Kliniken findet sich das Marienkrh. immer unter den 25 % besten Kliniken.
Messzeitraum	seit 2009 durchgehend
Datenerhebung	Befragung aller operativen Patienten am ersten postoperativen Tag
Rechenregeln	siehe dazu http://www.quips-projekt.de/
Referenzbereiche	siehe dazu http://www.quips-projekt.de/
Vergleichswerte	siehe dazu http://www.quips-projekt.de/
Quellenangabe	siehe dazu http://www.quips-projekt.de/

Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität

Leistungsbereich	Schlafmedizin
Ergebnis	Zweijährliche Akkreditierung über die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung
Messzeitraum	kontinuierliche Teilnahme seit 1998
Datenerhebung	gemäß des Akkreditierungsverfahrens alle zwei Jahre anhand der Patientenakte
Rechenregeln	entfällt
Referenzbereiche	entfällt
Vergleichswerte	entfällt

Quellenangabe	siehe dazu http://www.charite.de/dgsm/dgsm/
---------------	--

vielfältige perioperative und langfristige Daten

Leistungsbereich	Bariatrische Chirurgie
Ergebnis	bei großer Datenvielfalt nicht im einzelnen darstellbar; Dokumentationsrate 100 % seit 01.01.2005
Messzeitraum	nach Operation auf Dauer (unendlich)
Datenerhebung	mittels elektronischer Datenbank der Fachgesellschaft; http://www.dgav.de/arbeitsgemeinschaften/caadip.html
Rechenregeln	gängige statistische Methoden
Referenzbereiche	siehe http://www.aerzteblatt.de/archiv/89891/
Vergleichswerte	siehe http://www.aerzteblatt.de/archiv/89891/
Quellenangabe	siehe http://www.aerzteblatt.de/archiv/89891/

Rezidivrate, chronischer Schmerz, Komplikationen bei und nach Hernienchirurgie

Leistungsbereich	Hernienchirurgie (Leisten-, Schenkel-, Nabel-, Narben-, Zwerchfellhernien und parastomale Hernien)
Ergebnis	siehe dazu www.herniamed.de
Messzeitraum	dauerhaft; 100 % -ige Erfassung der operativ versorgten Patienten
Datenerhebung	mehrere Kontrollen in Abständen über mehr als 10 Jahre nach Operation
Rechenregeln	siehe dazu www.herniamed.de
Referenzbereiche	siehe dazu www.herniamed.de
Vergleichswerte	siehe dazu www.herniamed.de
Quellenangabe	siehe dazu www.herniamed.de

vielfältige perioperative Daten

Leistungsbereich	Chirurgie der Schilddrüse
Ergebnis	hier nicht darstellbar
Messzeitraum	kontinuierliche Erfassung
Datenerhebung	Fragebögen; elektronische Erfassung im StuDoQ
Rechenregeln	gängige statistische Methoden
Referenzbereiche	siehe http://www.dgav.de/studoq/studoqschilddruese.html
Vergleichswerte	siehe http://www.dgav.de/studoq/studoqschilddruese.html
Quellenangabe	siehe http://www.dgav.de/studoq/studoqschilddruese.html

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Leistungsbereich	Weaning
Ergebnis	Zertifizierung als Weaningzentrum

Seit 2019 werden auch die Eingriffe der endokrinen Chirurgie in einem Qualitätsregister erfasst.

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

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

Im Marienkrankenhaus Kassel werden endoskopische Lungenvolumenreduktionen mit Ventilen durchgeführt, für die Beschlüsse zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V umgesetzt werden müssen. Alle Anforderungen werden erfüllt. Die Anmeldung bei den entsprechenden Stellen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erfolgte gem. der G-BA-Richtlinie direkt nach deren Inkrafttreten im Februar 2021.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	<p>CQ27: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)</p> <p>Der Nachweis gemäß der G-BA-Richtlinie über die Erfüllung aller Anforderungen für das Jahr 2022 erfolgte im November 2021 bei den entsprechenden Stellen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Im November 2022 erfolgte die Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst vor Ort, bei der das Vorliegen aller Struktur- und Qualitätsvorgaben bestätigt wurde.</p>

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	54
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	45
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	45

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		91,67 %
1	Gynäkologie und Geburtshilfe - 3B2 - Tagschicht	temporäre Stationsschließung; krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Stationsschließung
		58,33 %
2	Gynäkologie und Geburtshilfe - 3B2 - Nachtschicht	krankheitsbedingte Ausfälle / krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Stationsschließung
		100 %
3	Allgemeine Chirurgie - 3B3 - Tagschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; temporäre Stationsschließung; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
		100 %
4	Allgemeine Chirurgie - 3B3 - Nachtschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022) / temporäre Stationsschließung; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
5	Innere Medizin - 3C2 - Tagschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Stationsschließung
		83,33 %
6	Innere Medizin - 3C2 - Nachtschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Stationsschließung
		100 %
7	Innere Medizin - 3C2SUED - Tagschicht	100 %
		100 %
8	Innere Medizin - 3C2SUED - Nachtschicht	100 %
		100 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - 3C3 - Tagschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022)
		100 %
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - 3C3 - Nachtschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022)

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
11	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - 3C3 - Tagschicht	100 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
12	Allgemeine Chirurgie - 3C3 - Nachtschicht	100 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
13	Innere Medizin - 3E1 - Tagschicht	100 % krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
14	Innere Medizin - 3E1 - Nachtschicht	100 % krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
15	Intensivmedizin - 3INT - Tagschicht	75 % krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
16	Intensivmedizin - 3INT - Nachtschicht	41,67 % Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
17	Innere Medizin - 3SL - Tagschicht	100 % temporäre Stationsschließung; Das Schlaflabor hat nur noch an wenigen Tagen für stationäre Patienten geöffnet
18	Innere Medizin - 3SL - Nachtschicht	100 % temporäre Stationsschließung; Das Schlaflabor hat nur noch an wenigen Tagen für stationäre Patienten geöffnet

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Gynäkologie und Geburtshilfe - 3B2 - Tagschicht	81,03 % temporäre Stationsschließung; krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ;

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		53,89 % temporäre Stationsschließung / Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Stationsschließung
2	Gynäkologie und Geburtshilfe - 3B2 - Nachtschicht	97,18 % krankheitsbedingte Ausfälle; temporäre Stationsschließung; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
3	Allgemeine Chirurgie - 3B3 - Tagschicht	78,59 % krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022) / temporäre Stationsschließung; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Personalausfall
4	Allgemeine Chirurgie - 3B3 - Nachtschicht	81,27 % krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Stationsschließung
5	Innere Medizin - 3C2 - Tagschicht	71,63 % krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Stationsschließung
6	Innere Medizin - 3C2 - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin - 3C2SUED - Tagschicht	100 %
8	Innere Medizin - 3C2SUED - Nachtschicht	82,32 % krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022)
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - 3C3 - Tagschicht	74,59 % krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022)
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - 3C3 - Nachtschicht	86,96 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
11	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - 3C3 - Tagschicht	84,78 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
12	Allgemeine Chirurgie - 3C3 - Nachtschicht	

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		98,08 %
13	Innere Medizin - 3E1 - Tagschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
		76,99 %
14	Innere Medizin - 3E1 - Nachtschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
		62,74 %
15	Intensivmedizin - 3INT - Tagschicht	krankheitsbedingte Ausfälle; Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
		58,63 %
16	Intensivmedizin - 3INT - Nachtschicht	Pandemie - § 21 a Abs. 5 KHG (01.11.2021 - 30.06.2022), § 21 Abs. 2 b KHG (15.11-2021-18.04.2022); Krankheitsbedingter Ausfall von Personal
		100 %
17	Innere Medizin - 3SL - Tagschicht	temporäre Stationsschließung; Das Schlaflabor hat nur noch an wenigen Tagen für stationäre Patienten geöffnet
		100 %
18	Innere Medizin - 3SL - Nachtschicht	temporäre Stationsschließung; Das Schlaflabor hat nur noch an wenigen Tagen für stationäre Patienten geöffnet