



Marienkrankenhaus Kassel

Strukturierter Qualitätsbericht 2023

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

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-13	Besondere apparative Ausstattung	32
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	33
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	35
B-[0100]	Medizinische Klinik	35
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	35
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung	35
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	41
B-[0100].6.2	Kompetenzdiagnosen	42
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	43
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	45
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	46
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	47
B-	Ärzte und Ärztinnen	47

[0100].11.1		
B-	Pflegepersonal	48
[0100].11.2		
B-[1500]	Chirurgische Klinik	51
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	51
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung	51
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[1500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	55
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-[1500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	58
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[1500].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	60
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	61
B-	Ärzte und Ärztinnen	61
[1500].11.1		
B-	Pflegepersonal	61
[1500].11.2		
B-[0100-BA]	Innere Medizin Belegabteilung	64
B-[0100-BA].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[0100-BA].1.1	Fachabteilungsschlüssel	64
B-[0100-BA].1.2	Ärztliche Leitung	64
B-[0100-BA].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[0100-BA].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[0100-BA].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[0100-BA].6	Hauptdiagnosen nach ICD	65
B-[0100-BA].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	65
B-[0100-BA].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-[0100-BA].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	66

B-[0100-BA].11	Personelle Ausstattung	66
B-[0100-BA].11.1	Ärzte und Ärztinnen	66
B-[0100-BA].11.2	Pflegepersonal	67
B-[1500-BA]	Gefäßchirurgie Belegabteilung	69
B-[1500-BA].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[1500-BA].1.1	Fachabteilungsschlüssel	69
B-[1500-BA].1.2	Ärztliche Leitung	69
B-[1500-BA].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[1500-BA].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[1500-BA].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[1500-BA].6	Hauptdiagnosen nach ICD	70
B-[1500-BA].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	70
B-[1500-BA].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[1500-BA].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	72
B-[1500-BA].11	Personelle Ausstattung	72
B-[1500-BA].11.1	Ärzte und Ärztinnen	72
B-[1500-BA].11.2	Pflegepersonal	72
B-[2600-BA]	HNO Belegabteilung	74
B-[2600-BA].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-[2600-BA].1.1	Fachabteilungsschlüssel	74
B-[2600-BA].1.2	Ärztliche Leitung	74
B-[2600-BA].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	75
B-[2600-BA].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[2600-BA].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[2600-BA]	Hauptdiagnosen nach ICD	75

BA].6		
B-[2600-BA].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	76
B-[2600-BA].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-[2600-BA].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	77
B-[2600-BA].11	Personelle Ausstattung	78
B-[2600-BA].11.1	Ärzte und Ärztinnen	78
B-[2600-BA].11.2	Pflegepersonal	78
B-[3791]	Klinik für Anästhesie, Chirurgische Intensivmedizin und Schmerztherapie	80
B-[3791].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[3791].1.1	Fachabteilungsschlüssel	80
B-[3791].1.2	Ärztliche Leitung	80
B-[3791].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	80
B-[3791].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[3791].11	Personelle Ausstattung	81
B-[3791].11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-[3791].11.2	Pflegepersonal	82
C	Qualitätssicherung	83
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	83
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	130
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	131
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	131
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	132
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	133
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	133

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. Im Gastroenterologischen Schwerpunktbereich können spezielle endoskopische Leistungen im Verdauungstrakt durchgeführt werden. Eine Kooperation mit einem interventionell tätigen Radiologen ermöglicht die Durchführung von Eingriffen am peripheren Blutgefäßsystem des Körpers. Außerdem besteht ein abgetrennter 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. Im Jahr 2024 wurden erstmals das Zentrum für Endokrine Chirurgie und das Zentrum für Koloproktologie zertifiziert.

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

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
D41460 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	Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sabine Brand
Telefon	0561 8073 1060
E-Mail	s.brand@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
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
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 ist 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
	MP63 - Sozialdienst
1	Der Sozialdienst kümmert sich um die Organisation ambulanter und stationärer Anschlussbehandlung, um häusliche Pflege, Palliativversorgung und um die Hilfsmittelversorgung.
2	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen 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.
3	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
4	MP04 - Atemgymnastik/-therapie Allgemeine Atemgymnastik erfolgt über die Physiotherapeuten, spezielle Betreuung invasiv und nicht-invasiv beatmeter Patienten durch Atmungstherapeuten.
5	MP51 - Wundmanagement In jedem Pflegebereich sind ausgebildete Wundmanager tätig.
6	MP45 - Stomatherapie/-beratung Kooperation mit einem externen Anbieter
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 von Kindern erfolgt bei Wunsch die Mitaufnahme eines Elternteils.
7	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
8	NM40: Empfangs- und Begleitdienst 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	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
19	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
20	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
21	BF23 - Allergenarme Zimmer
22	BF25 - Dolmetscherdienst
23	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
24	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

#	Aspekte der Barrierefreiheit
25	BF38 - Kommunikationshilfen
26	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	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien Die administrativen Tätigkeiten bei Phase III/IV-Studien erfolgen über das Studiensekretariat der Klinik.
2	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten Es bestehen Lehraufträge an der Georg-August-Universität Göttingen, der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und der Ruhr-Universität Bochum.
3	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) 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.
4	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
5	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin 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.
2	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner 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.
3	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) Diese Ausbildung wird in Kooperation mit dem Asklepios-Bildungsinstitut Bad Wildungen seit 2020 angeboten.
4	HB18 - Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre) In Kooperation mit den Rettungsdienstschulen.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten

205

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	10348
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	14827
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 71,83

Beschäftigungsverhältnis	Mit	71,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3	Stationär	68,83

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 38,45

Beschäftigungsverhältnis	Mit	38,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3	Stationär	35,45

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 5

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 168,38

Beschäftigungsverhältnis	Mit	168,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2	Stationär	166,38

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 44,08

Beschäftigungsverhältnis	Mit	44,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2	Stationär	42,08

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

Gesamt 5,35

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,35

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 1,22

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,22

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 3,71

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,71

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,74

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

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt 4,56

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,56

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 2,16

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,16

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

Gesamt 3,12

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,12

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 3,12

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,12

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 11,93

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	10,93

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 6,98

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	5,98

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt 0,5

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

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt 1

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP17 - Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

Gesamt 1,99

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,89	Stationär	0,1

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 5,76

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,76

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt 0,82

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,82

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 2,65

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,65	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 2,65

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt 3¹⁾

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	3
--------------------------	------------	---	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 3

1) Die Stomatherapie wird von unserem externen Partner erbracht. Es stehen werktäglich qualifizierte Therapeuten zur Verfügung.

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 5,45

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,45	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 5,45

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

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 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
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: 19.12.2023
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
	RM18: Entlassungsmanagement
17	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023

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 einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen 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: 06.11.2023
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
----------------------	---

Erläuterungen	Tätigkeit im Rahmen eines außertariflichen Beschäftigungsverhältnisses
---------------	--

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)	34
----------------------	----

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	Kopfhube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	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 Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag) 26,72

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen True (FALSCHER ZUORDNUNG!)

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 151

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
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 Eine Patientenbefragung findet seit 2023 kontinuierlich statt

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
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	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Erläuterungen	Es besteht ein Versorgungsvertrag mit einer externen Krankenhausapotheke, in dem sämtliche Leistungsinhalte festgelegt sind. Diese beinhalten u. a. 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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
7	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement-Handbuch, Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 19.12.2023
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: 19.12.2023
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: 19.12.2023

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

#	Gerätenummer	24h verfügbar
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.
10	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja Zusatzmodul im Rahmen von kontinuierlicher Dialyse.

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

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] Medizinische Klinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Medizinische Klinik

Intern bestehen verschiedene Schwerpunktbereiche:

- Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Angiologie und Diabetologie
- Klinik für Gastroenterologie
- Klinik für Pneumologie und Infektiologie
- Weaning-Einheit
- Schwerpunkt für Palliativmedizin (spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung)
- Schlaflabor

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart: Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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].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].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
	VI38 - Palliativmedizin
1	Wir führen spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung auf einer 11-Betten-Station durch. Neben der stationären palliativmedizinischen Therapie bildet die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) 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.

#	Medizinische Leistungsangebote
14	<p>VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)</p> <p>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.</p>
15	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
16	<p>VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen</p> <p>Z. B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn. Enge Zusammenarbeit mit einem im Krankenhaus ansässigen niedergelassenen Gastroenterologen.</p>
17	<p>VI40 - Schmerztherapie</p> <p>Wir arbeiten mit einem interdisziplinären Team nach einem Konzept zum schmerzfreien Hospital.</p>
18	<p>VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p>Enge Zusammenarbeit mit mehreren im MVZ des Marienkrankenhaus Kassel angestellten Angiologen.</p>
19	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
20	<p>VI20 - Intensivmedizin</p> <p>Zertifiziertes Weaningzentrum zur Entwöhnung von Langzeitbeatmungen. Gastroenterologische und kardiologische Intensivmedizin. Mitbehandlung aller Begleiterkrankungen einschl. dialysepflichtiger Niereninsuffizienz.</p>
21	<p>VI35 - Endoskopie</p> <p>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.</p>
22	<p>VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin</p> <p>In unserem Schlaflabor stehen elf komfortable Zimmer mit Hotelcharakter für stationäre und ambulante Behandlung zur Verfügung.</p>
23	<p>VI00 - („Sonstiges“): Ganzheitliche Versorgung</p> <p>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.</p>
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

#	Medizinische Leistungsangebote
36	VR02 - Native Sonographie
37	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
38	VR04 - Duplexsonographie
39	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
40	VR06 - Endosonographie
41	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
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
53	VC05 - Schrittmachereingriffe
54	VC06 - Defibrillatoreingriffe

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

Vollstationäre Fallzahl	6088
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	G 47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	365
2	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	206
3	J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 < 35 % des Sollwertes	184
4	J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	140

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
5	J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	118
6	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	107
7	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 < 35 % des Sollwertes	102
8	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	90
9	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	87
10	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	84
11	J46	Status asthmaticus	83
12	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	74
13	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 35 % und < 50 % des Sollwertes	72
14	J44.82	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	71
15	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	69
16	E86	Volumenmangel	61
17	J96.11	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]	60
18	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	59
19	K52.9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet	57
20	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	57
21	A46	Erysipel [Wundrose]	56
22	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	56
23	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	51
24	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	50
25	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	46
26	E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	45
27	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >= 50 % und < 70 % des Sollwertes	45
28	R55	Synkope und Kollaps	44

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
29	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	44
30	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	43

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	845
2	G47	Schlafstörungen	399
3	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	277
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	231
5	I50	Herzinsuffizienz	225
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	154
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	114
8	I70	Atherosklerose	113
9	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	108
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	108
11	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	97
12	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	88
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	86
14	K80	Cholelithiasis	85
15	J46	Status asthmaticus	83
16	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	78
17	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	74
18	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	71
19	K29	Gastritis und Duodenitis	67
20	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	67
21	E86	Volumenmangel	61
22	I26	Lungenembolie	58
23	D50	Eisenmangelanämie	56
24	A46	Erysipel [Wundrose]	56
25	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	55
26	K57	Divertikulose des Darmes	51
27	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	51

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	51
29	R06	Störungen der Atmung	48
30	C16	Bösartige Neubildung des Magens	46

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

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	2486
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	982
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	850
4	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	841
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	790
6	8-716.10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung	743
7	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	739
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	632
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	619
10	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	553
11	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	521
12	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	511
13	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	460
14	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	413
15	1-790	Polysomnographie	400
16	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	363

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
17	3-202	Native Computertomographie des Thorax	330
18	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	314
19	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	271
20	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	270
21	3-200	Native Computertomographie des Schädels	252
22	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	235
23	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	224
24	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	217
25	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	208
26	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	193
27	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	163
28	8-144.2	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter	157
29	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	151
30	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	151

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	2486
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	2391
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	1071
4	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	967
5	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	935
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	852
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	850
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	790
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	656
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	619

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	1-650	Diagnostische Koloskopie	609
12	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	553
13	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	496
14	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	413
15	1-790	Polysomnographie	400
16	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	363
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	340
18	3-202	Native Computertomographie des Thorax	330
19	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	309
20	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	282
21	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	270
22	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	252
23	3-200	Native Computertomographie des Schädels	252
24	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	245
25	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	242
26	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	235
27	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	230
28	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	208
29	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	199
30	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	178

B-[0100]. 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 (Basisnotfallversorgung).
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.

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
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, Schlafmedizin 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
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].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].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	< 4
2	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	< 4
3	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
4	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
5	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	< 4
6	5-378.21	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
7	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	< 4
8	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	< 4
9	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4
10	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	< 4
11	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	< 4
12	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	< 4

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	< 4
3	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
4	5-422	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus	< 4
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
6	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
7	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	< 4
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4
9	5-431	Gastrostomie	< 4
10	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
11	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
12	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 47,05 Fälle je VK/Person 132,204132

Beschäftigungsverhältnis	Mit	47,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	46,05

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 20,64 Fälle je VK/Person 309,979645

Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	19,64

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
3	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
4	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
5	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie
6	AQ75 - Innere Medizin und Infektiologie
7	AQ01 - Anästhesiologie
8	AQ42 - Neurologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF14 - Infektiologie
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF39 - Schlafmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
6	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
7	ZF07 - Diabetologie
8	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
9	ZF31 - Phlebologie
10	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

Seit 2020 wird auch die Zusatzweiterbildung Diabetologie vorgehalten.

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 92,36 Fälle je VK/Person 65,91598

Beschäftigungsverhältnis	Mit	92,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	92,36

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

Gesamt 3,68 Fälle je VK/Person 1654,34778

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,68

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,91 Fälle je VK/Person 2092,09619

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,91

Pflegfachfrau/Pflegfachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt 3,31 Fälle je VK/Person 1839,2749

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,31

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,44	Fälle je VK/Person	13836,3633
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,44

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,17	Fälle je VK/Person	1459,952
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,17

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	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
8	PQ01 - Bachelor

B-[0100].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

#	Zusatzqualifikation
12	ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[1500] Chirurgische Klinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Chirurgische Klinik

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart: Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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-zentre/fachkliniken/klinik-fuer-endokrine-chirurgie/

Im Jahr 2024 wurde ein weiterer Chefarzt benannt, der für den Bereich der koloproktologischen Chirurgie zuständig ist:
 Dr. med. Eduardo Lauinger
 Telefon 0561 8073 1309
 Fax 0561 8073 4300
 E-Mail e.lauinger@marienkrankenhaus-kassel.de

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

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

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

B-[1500]. 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.

#	Medizinische Leistungsangebote
4	<p>VC60 - Adipositaschirurgie</p> <p>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.</p>
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 - Defibrillatöreingriffe</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

#	Medizinische Leistungsangebote
21	VC59 - Mediastinoskopie
22	VC63 - Amputationschirurgie <small>Sofern erforderlich, werden Amputationen bei in der Medizinischen Klinik versorgten Patienten mit diabetischem Fuß durchgeführt.</small>
23	VC71 - Notfallmedizin
24	VI35 - Endoskopie

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

Vollstationäre Fallzahl	4052
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].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	454
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	272
3	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	239
4	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	232
5	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	183
6	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	156
7	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	156
8	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	147
9	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	118
10	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	118
11	K44.9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän	115
12	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	108
13	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	90
14	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	69
15	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	63

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
16	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	60
17	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	57
18	K60.3	Analfistel	57
19	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	49
20	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	42
21	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	40
22	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	40
23	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	38
24	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	38
25	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	33
26	M47.22	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich	31
27	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	31
28	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	26
29	E21.0	Primärer Hyperparathyreoidismus	25
30	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	25

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	739
2	K80	Cholelithiasis	316
3	M48	Sonstige Spondylopathien	302
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	272
5	E04	Sonstige nichttoxische Struma	270
6	K43	Hernia ventralis	185
7	E66	Adipositas	177
8	K42	Hernia umbilicalis	169
9	M47	Spondylose	156
10	K44	Hernia diaphragmatica	117
11	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	113

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
12	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	92
13	K57	Divertikulose des Darmes	90
14	K35	Akute Appendizitis	90
15	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	67
16	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	46
17	L05	Pilonidalzyste	41
18	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	40
19	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	38
20	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	34
21	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	34
22	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	31
23	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	30
24	K81	Cholezystitis	28
25	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	26
26	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	26
27	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	25
28	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	24
29	M54	Rückenschmerzen	24
30	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	23

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	854
2	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	676
3	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	644
4	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	533
5	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	409

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	385
7	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	369
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	355
9	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	354
10	3-137	Ösophagographie	350
11	5-98c.1	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	299
12	5-033.0	Inzision des Spinalkanals: Dekompression	266
13	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	243
14	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²	234
15	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen	209
16	5-832.6	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie	209
17	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	207
18	5-832.0	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	193
19	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	161
20	5-534.36	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	156
21	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	151
22	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	151
23	5-032.31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	143
24	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	134
25	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	128

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
26	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	127
27	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	125
28	3-138	Gastrographie	122
29	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	119
30	5-836.30	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment	113

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	1165
2	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	1097
3	5-984	Mikrochirurgische Technik	854
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	773
5	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	720
6	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	673
7	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	595
8	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	388
9	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	372
10	5-511	Cholezystektomie	366
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	355
12	3-137	Ösophagographie	350
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	331
14	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	321
15	5-033	Inzision des Spinalkanals	291
16	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	256
17	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	243
18	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	238
19	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	220
20	5-469	Andere Operationen am Darm	219
21	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	176
22	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	173
23	5-836	Spondylodese	164

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
24	5-063	Thyreoidektomie	159
25	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	135
26	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	134
27	5-061	Hemithyreoidektomie	134
28	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	128
29	5-067	Parathyreoidektomie	126
30	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	123

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	31
2	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	19
3	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	17
4	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	8
5	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	5
6	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	4
7	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	< 4
8	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	< 4
10	5-536.10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material	< 4
11	5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	< 4
12	5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär	< 4
13	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
14	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
15	5-499.0	Andere Operationen am Anus: Dilatation	< 4
16	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	< 4
17	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
18	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss	< 4
19	5-491.0	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	31
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	24
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	20
4	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	8
5	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	7
6	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
7	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
8	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
9	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
10	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
11	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
12	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
13	5-499	Andere Operationen am Anus	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 16,21 Fälle je VK/Person 266,4037

Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,21	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	15,21
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 10,21 Fälle je VK/Person 439,956573

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,21	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	9,21
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		31,15	Fälle je VK/Person	130,080261
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31,15

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

Gesamt		0,45	Fälle je VK/Person	9004,444
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,45

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	67533,3359
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	3241,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,72	Fälle je VK/Person	2355,814
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,72

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,76	Fälle je VK/Person	5331,579
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,76

B-[1500].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].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] Innere Medizin Belegabteilung

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin Belegabteilung

B-[0100-BA].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100-BA].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

Namen und Kontaktdaten

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].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].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
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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K75.8	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten	< 4
2	K74.0	Leberfibrose	< 4
3	K71.9	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet	< 4
4	D12.0	Gutartige Neubildung: Zäkum	< 4
5	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	< 4

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	< 4
2	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	< 4
3	K71	Toxische Leberkrankheit	< 4
4	K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	< 4
5	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4

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

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	< 4
2	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4
3	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
4	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	< 4
5	5-452.73	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion	< 4
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
7	5-452.a0	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mehr als 2 cm Durchmesser: 1 Polyp	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	4
2	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
4	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

B-[0100-BA].11 Personelle Ausstattung

B-[0100-BA].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 0

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[0100-BA].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF07 - Diabetologie
2	ZF28 - Notfallmedizin

B-[0100-BA].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 0,1 Fälle je VK/Person 50

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 0,1

B-[0100-BA].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].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

#	Zusatzqualifikation
11	ZP22 - Atmungstherapie
12	ZP29 - Stroke Unit Care
13	ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[1500-BA] Gefäßchirurgie Belegabteilung

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gefäßchirurgie Belegabteilung

B-[1500-BA].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500-BA].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

Namen und Kontaktdaten

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].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].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Varizenchirurgie. Diagnostik und Nachbehandlung erfolgen in der gefäßchirurgischen Praxis, die Operationen finden im Marienkrankenhaus statt.
2	VC00 - („Sonstiges“) Chirurgische Therapie bei Ulcus cruris

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

Vollstationäre Fallzahl	59
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	45
2	M86.47	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
3	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	< 4
4	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	< 4
5	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	< 4
6	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
7	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
8	T81.8	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
9	R02.07	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen	< 4

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I83	Varizen der unteren Extremitäten	47
2	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
3	M86	Osteomyelitis	< 4
4	I70	Atherosklerose	< 4
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
6	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
8	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

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

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossectomie: V. saphena magna	21
2	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossectomie und Stripping: V. saphena magna	15
3	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	6
4	5-385.0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)	6
5	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	5
6	5-901.0e	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie	5
7	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	5
8	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	5
9	5-385.d1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossectomie: V. saphena parva	5
10	5-902.4f	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel	4
11	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	4
12	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	< 4
13	5-865.8	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	< 4
14	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	< 4
15	5-901.xe	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie	< 4
16	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossectomie und Stripping: V. saphena parva	< 4
17	5-385.a1	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lasertherapie: Endovenös [EVLV]	< 4
18	5-902.0f	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	< 4
20	5-892.0e	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie	< 4
21	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	52
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	8
3	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	7
4	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	6
5	8-190	Spezielle Verbandstechniken	6
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	5
8	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	5
9	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4

B-[1500-BA].11 Personelle Ausstattung

B-[1500-BA].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	0
--------	---	-----------------------	---

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[1500-BA].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF31 - Phlebologie

B-[1500-BA].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 0,1 Fälle je VK/Person 590

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement

B-[2600-BA] HNO Belegabteilung

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	HNO Belegabteilung

B-[2600-BA].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600-BA].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
-------------	--

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	HNO-Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Wetzig
Telefon	0561 572453
Fax	0561 578921
E-Mail	keinEmail@web.de
Strasse	Leipziger Straße
Hausnummer	115
PLZ	34123
Ort	Kassel

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].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].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

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

Vollstationäre Fallzahl	144
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	72
2	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	25
3	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	19
4	J34.2	Nasenseptumdeviation	11
5	J35.0	Chronische Tonsillitis	7

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
6	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	< 4
7	J38.4	Larynxödem	< 4
8	J03.9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet	< 4
9	C44.2	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges	< 4
10	J34.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	< 4
11	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	< 4
12	J38.3	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen	< 4
13	I88.9	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet	< 4
14	H65.3	Chronische muköse Otitis media	< 4

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	123
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	13
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	4
4	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
5	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
6	J03	Akute Tonsillitis	< 4
7	H65	Nichteitrige Otitis media	< 4

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

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	109
2	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	36
3	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	27
4	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	12
5	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	12

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	9
7	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	8
8	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	4
9	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	< 4
10	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	< 4
11	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
12	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	< 4
13	5-195.x	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Sonstige	< 4
14	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	< 4
15	5-181.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel	< 4
16	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	< 4
17	5-259.2	Anderer Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae	< 4
18	5-314.00	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Offen chirurgisch	< 4
19	5-289.2	Anderer Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie	< 4
20	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
21	5-289.1	Anderer Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	< 4
22	5-403.00	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	109
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	63
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	13
4	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	12
6	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	8
7	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	4
8	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	< 4
9	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
11	5-314	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea	< 4
12	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
13	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	< 4
14	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	< 4
15	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	< 4
16	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
17	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	< 4

B-[2600-BA].11 Personelle Ausstattung

B-[2600-BA].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	0
--------	---	-----------------------	---

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

B-[2600-BA].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)

B-[2600-BA].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt		0,59	Fälle je VK/Person	244,06781
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,59

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	7200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

B-[2600-BA].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].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-[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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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
	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
1	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
2	VX00 - („Sonstiges“): Interdisziplinäre Schmerztherapie Ein Schmerzteam aus speziell weitergebildeten Ärzten und Pflegekräften arbeitet seit Jahren erfolgreich nach einem Konzept zum "Schmerzfremen 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].11 Personelle Ausstattung

B-[3791].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		8,57	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	7,57

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,6	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	6,6

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

#	Zusatz-Weiterbildung
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

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	9
Dokumentationsrate	122,22
Anzahl Datensätze Standort	11
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	213
Dokumentationsrate	100,47
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	39
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	12
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	321
Dokumentationsrate	102,18
Anzahl Datensätze Standort	328
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	77
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	71
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	54
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	53
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	103
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	100
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	42
Dokumentationsrate	107,14
Anzahl Datensätze Standort	45
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	177
Dokumentationsrate	101,69
Anzahl Datensätze Standort	179
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

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	98,94
Vertrauensbereich bundesweit	98,91 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,90 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	179

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	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,95 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,71 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	164

3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh 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	98,07
Vertrauensbereich bundesweit	97,84 - 98,27
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,61 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15

4. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden 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	98,92
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,96
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,67 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	161

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). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden 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	98,96
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,50 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	150

6. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden 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	97,99
Vertrauensbereich bundesweit	97,73 - 98,22
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11

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

Ergebnis-ID **50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,00 - 2,78

Fallzahl

Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	7,71

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

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	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	1,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,73 - 2,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	6,56

9. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,87
Rechnerisches Ergebnis	3,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,42 - 6,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,14

10. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind

Ergebnis-ID **231900**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	15,88
Vertrauensbereich bundesweit	15,76 - 16,00
Rechnerisches Ergebnis	15,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	10,58 - 21,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	27

11. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion 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	15,03
Vertrauensbereich bundesweit	14,90 - 15,17
Rechnerisches Ergebnis	13,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,20 - 19,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	22

12. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. 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	96,49
Vertrauensbereich bundesweit	96,43 - 96,55
Rechnerisches Ergebnis	96,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,80 - 98,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	171

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

13. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden 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	96,41
Vertrauensbereich bundesweit	96,34 - 96,48
Rechnerisches Ergebnis	96,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,85 - 98,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	154

14. Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 58000

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	328
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,79

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15. Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 58004

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
------------------	----------------------------------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 1,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,22 (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. Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **58002**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,20

Fallzahl

Grundgesamtheit	328
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,16

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17. Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58003
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,07 - 2,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. 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	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,13 - 0,57

Fallzahl

Grundgesamtheit	10246
-----------------	-------

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	25,33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. 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	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,37 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,03 - 0,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	10246
Beobachtete Ereignisse	6

20. 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	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10246
Beobachtete Ereignisse	0

21. 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	10246
Beobachtete Ereignisse	0

22. 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) zur Folge (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	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 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	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

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 - 55,02

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05

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

24. 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

25. 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	7,19
Vertrauensbereich bundesweit	6,79 - 7,61
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

26. 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	11,95
Vertrauensbereich bundesweit	10,68 - 13,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

27. 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	11,95
Vertrauensbereich bundesweit	10,86 - 13,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

28. 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	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
-----------------	----------------

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

29. 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	19,49
Vertrauensbereich bundesweit	18,72 - 20,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 40,38 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. 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	88,51
Vertrauensbereich bundesweit	88,16 - 88,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 74,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31. 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	3,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,07 - 3,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 7,25 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte 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	0,64
Vertrauensbereich bundesweit	0,61 - 0,68

Rechnerisches Ergebnis	7,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,34 - 12,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. 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	97,01
Vertrauensbereich bundesweit	96,88 - 97,13
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

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

34. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

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
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 108,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,63 (95. Perzentil)
-----------------	--------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. 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 1,10

Vertrauensbereich bundesweit 0,93 - 1,31

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 546,57

Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich Nicht definiert

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N02

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die 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 1,06

Vertrauensbereich bundesweit 0,99 - 1,14

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 72,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

38. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die 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	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 562,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,76 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID

132003

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Vertrauensbereich bundesweit	94,83 - 95,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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	0,14
Vertrauensbereich bundesweit	0,09 - 0,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Ergebnis-ID **54143**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,93
Vertrauensbereich bundesweit	2,80 - 3,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. 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	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	3,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,86 - 7,97

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,78 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. 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	96,45
Vertrauensbereich bundesweit	96,38 - 96,52
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,85 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	34

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

44. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). 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	0,89

Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,67

Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 4,59 (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. 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	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	8,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,48 - 34,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 3,68 (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. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **2194**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	2,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 9,27
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,51 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

48. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten 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	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 96,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID **102001**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,30 - 97,52

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **56003**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	79,67
Vertrauensbereich bundesweit	79,20 - 80,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 73,47 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51. 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	1,85
Vertrauensbereich bundesweit	1,70 - 2,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (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	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 1,31

Fallzahl

Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	56352
Erwartete Ereignisse	54856,00

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,35 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (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	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,18 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (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	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,46 - 1,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	29323
Erwartete Ereignisse	31171,36

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
 letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. Die Höhe der 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	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,20
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,40

Fallzahl

Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 0,14 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtszeitraum	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtszeitraum	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56012

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,20

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,07 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. 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	95,01
Vertrauensbereich bundesweit	94,79 - 95,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 94,19 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56018

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
------------------	---

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 1,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56020**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	10,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,23 - 34,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 1,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62

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

60. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56022**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	10,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,28 - 35,16

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,10 (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. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56100**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56101

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,31 - 2,66

Fallzahl

Grundgesamtheit 14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
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 erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin

für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle

Ergebnis-ID

56102

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,47 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen

Ergebnis-ID

56103

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,89
Rechnerisches Ergebnis	84,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,40 - 91,07

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Ergebnis-ID

56104

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	88,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,53 - 92,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Ergebnis-ID

56105

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
------------------	---

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	87,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,26 - 91,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Ergebnis-ID 56106

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,75
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,75
Rechnerisches Ergebnis	88,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,57 - 93,80

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
-----------------	---

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

68. Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Ergebnis-ID **56107**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	85
Vertrauensbereich Krankenhaus	58,55 - 98,77

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.

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

69. Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Ergebnis-ID **56108**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte

Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,81
Rechnerisches Ergebnis	83,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,87 - 92,76

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.

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

70. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Ergebnis-ID 56109

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,84
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,84
Rechnerisches Ergebnis	88,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,35 - 95,63

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.

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

71. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der

verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Ergebnis-ID

56110

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	97,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,30 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
-----------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Ergebnis-ID

56111

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,79
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	90,69

Vertrauensbereich Krankenhaus 81,84 - 97,22

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Ergebnis-ID

56112

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,62
Vertrauensbereich bundesweit	0,62 - 0,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Ergebnis-ID

56113

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,49
Vertrauensbereich bundesweit	0,49 - 0,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Ergebnis-ID

56114

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

In diesem Berichtsjahr erfolgt für die

Referenzbereich Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

76. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Ergebnis-ID

56115

Leistungsbereich

PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Einheit

Punkte

Bundesergebnis

0,78

Vertrauensbereich bundesweit

0,78 - 0,78

Rechnerisches Ergebnis

70,45

Vertrauensbereich Krankenhaus

50,30 - 87,09

Fallzahl

Grundgesamtheit

18

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Ergebnis-ID

56116

Leistungsbereich

PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	96,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,82 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56117

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	2,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,83 - 8,34

Fallzahl

Grundgesamtheit 16

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
 letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

56118

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
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	Landesverfahren MRE-Projekt Hessen ([Hessen])	Ja
2	Landesverfahren Schlaganfallversorgung Hessen: SA Akut ([Hessen])	Ja

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

#	DMP
1	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
2	Asthma bronchiale

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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	/www.dgav.de/arbeitsgemeinschaften/caadip.html
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
Referenzbereiche	siehe dazu www.herniamed.de
Vergleichswerte	siehe dazu www.herniamed.de
Quellenangabe	siehe dazu www.herniamed.de

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Leistungsbereich	Weaning
Ergebnis	Zertifizierung als Weaningzentrum

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	http://www.dgav.de/studoq/studoqschilddruese.html
Vergleichswerte	http://www.dgav.de/studoq/studoqschilddruese.html
Quellenangabe	http://www.dgav.de/studoq/studoqschilddruese.html

Strukturqualität, Prozessqualität, Ergebnisqualität

Leistungsbereich	Schlafmedizin
Ergebnis	Akkreditierung über die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung alle zwei Jahre
Messzeitraum	kontinuierliche Teilnahme alle zwei Jahre seit 1998
Datenerhebung	gemäß des Akkreditierungsverfahrens alle zwei Jahre anhand der Patientenakte
Rechenregeln	entfällt
Referenzbereiche	entfällt
Vergleichswerte	entfällt
Quellenangabe	https://www.dgsm.de/gesellschaft/fuerschlafmediziner/qualitaetsmanagement/-ausbildung/akkreditierung

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
---	--------------

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 vorgeschriebene schriftliche Nachweis gemäß der G-BA-Richtlinie über die Erfüllung aller Anforderungen für das Jahr 2023 bei den entsprechenden Stellen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erfolgte fristgerecht. 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 49

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 43

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 43

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - 3B2 - Tagschicht	100 % Station war vom 01.01.-09.01.2023 ggeschlossen; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
2	Allgemeine Chirurgie - 3B2 - Nachtschicht	100 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - Station war vom 01.01.-09.01.2023 ggeschlossen; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
3	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - 3B3 - Tagschicht	100 % krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		91,67 %
4	Allgemeine Chirurgie - 3B3 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
5	Innere Medizin - 3C2 - Tagschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		91,67 %
6	Innere Medizin - 3C2 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
7	Innere Medizin - 3C2SUED - Tagschicht	100 %
		100 %
8	Innere Medizin - 3C2SUED - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
9	Allgemeine Chirurgie - 3C3 - Tagschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
10	Allgemeine Chirurgie - 3C3 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
11	Innere Medizin - 3E1 - Tagschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
12	Innere Medizin - 3E1 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
13	Intensivmedizin - 3INT - Tagschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		83,33 %
14	Intensivmedizin - 3INT - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
15	Innere Medizin - 3SL - Tagschicht	Das Schlaflabor hat nur noch an wenigen Tagen für stationäre Patienten geöffnet; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		100 %
16	Innere Medizin - 3SL - Nachtschicht	Das Schlaflabor hat nur noch an wenigen Tagen für stationäre Patienten geöffnet; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		93,66 %
1	Allgemeine Chirurgie - 3B2 - Tagschicht	Station war vom 01.01.-09.01.2023 ggeschlossen; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
		74,2 %
2	Allgemeine Chirurgie - 3B2 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - Station war vom 01.01.-09.01.2023 ggeschlossen; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
		99,15 %
3	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - 3B3 - Tagschicht	krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen
		67,8 %
4	Allgemeine Chirurgie - 3B3 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
		94,52 %
5	Innere Medizin - 3C2 - Tagschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		61,92 %
6	Innere Medizin - 3C2 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		100 %
7	Innere Medizin - 3C2SUED - Tagschicht	
		82,74 %
8	Innere Medizin - 3C2SUED - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		83,84 %
9	Allgemeine Chirurgie - 3C3 - Tagschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		77,26 %
10	Allgemeine Chirurgie - 3C3 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		93,7 %
11	Innere Medizin - 3E1 - Tagschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		81,64 %
12	Innere Medizin - 3E1 - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		65,21 %
13	Intensivmedizin - 3INT - Tagschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		78,9 %
14	Intensivmedizin - 3INT - Nachtschicht	Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall
		97,73 %
15	Innere Medizin - 3SL - Tagschicht	Das Schlaflabor hat nur noch an wenigen Tagen für stationäre Patienten geöffnet; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen
		80,23 %
16	Innere Medizin - 3SL - Nachtschicht	Das Schlaflabor hat nur noch an wenigen Tagen für stationäre Patienten geöffnet; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen