



St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen

# Strukturierter Qualitätsbericht 2023

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

# Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	5
	Einleitung .....	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	9
A-9	Anzahl der Betten .....	10
A-10	Gesamtfallzahlen .....	10
A-11	Personal des Krankenhauses .....	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	12
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	25
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	25
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	27
B-[1500]	Chirurgische Abteilung .....	27
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	27
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	27
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung .....	27
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	29
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	29
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	29
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	29
B-[1500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	31
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	32
B-[1500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	33
B-[1500].11	Personelle Ausstattung .....	34
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	34
B-[1500].11.2	Pflegepersonal .....	35
B-[0100]	Innere Medizin .....	37
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	37
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	37
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung .....	37
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	38
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	38

Organisationseinheit/Fachabteilung		
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	38
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	38
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	39
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	40
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	41
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	42
B-[0100].11	Personelle Ausstattung .....	42
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	42
B-[0100].11.2	Pflegepersonal .....	42
B-[2425]	Frauenheilkunde .....	44
B-[2425].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	44
B-[2425].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	44
B-[2425].1.2	Ärztliche Leitung .....	44
B-[2425].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	45
B-[2425].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	45
B-[2425].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	45
B-[2425].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	45
B-[2425].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	46
B-[2425].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	47
B-[2425].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	49
B-[2425].11	Personelle Ausstattung .....	50
B-[2425].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	50
B-[2425].11.2	Pflegepersonal .....	50
B-[2600]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	52
B-[2600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	52
B-[2600].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	52
B-[2600].1.2	Ärztliche Leitung .....	52
B-[2600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	53
B-[2600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	53
B-[2600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	53
B-[2600].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	53
B-[2600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	54
B-[2600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	54
B-[2600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	56
B-[2600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	57
B-[2600].11	Personelle Ausstattung .....	57

B-	Ärzte und Ärztinnen .....	57
[2600].11.1		
B-	Pflegepersonal .....	58
[2600].11.2		
C	Qualitätssicherung .....	59
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	59
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	96
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	96
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	96
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	97
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	97

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht des St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen für das Jahr 2023 vorlegen zu können. Auf diesem Weg wollen wir Ihnen die Leistungsfähigkeit unserer Klinik und ihre hohe Leistungsqualität näher bringen und transparent darstellen. Ein Höchstmaß an Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit sind unser erstes Ziel. Darum haben wir uns im St. Elisabeth Krankenhaus dazu entschlossen, unser Haus – über die obligatorische Teilnahme an den Qualitätssicherungsprogrammen der Krankenversicherer hinaus – nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001:2015 als auch nach den strengen Richtlinien der proCum Cert zertifizieren zu lassen.

In diesem Qualitätsbericht sind die aktuellen Schwerpunkte der klinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenz des St. Elisabeth Krankenhaus dokumentiert. Er zeigt: Unser Haus ist ein innovatives, am Wohl der Patienten und an den Interessen der Leistungsträger orientiertes Krankenhaus. Wir wollen Ihnen mit diesem Bericht eine Informations- und Entscheidungshilfe an die Hand geben. Zum besseren Verständnis und zur besseren Lesbarkeit haben wir diesen Qualitätsbericht bewusst an den Vorgaben orientiert, die vom Gesetzgeber für Akutkrankenhäuser erarbeitet worden sind.

Die hier zusammengestellten Zahlen, Daten und Fakten geben einen tieferen Einblick für Experten und alle, die sich ein intensiveres Bild unseres Hauses machen wollen.

Dieser Qualitätsbericht wird jährlich aktualisiert und weiterentwickelt. Wir stehen Ihnen darüber hinaus gern mit ergänzenden Informationen und natürlich auch für Anregungen zur Verfügung.

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird in dieser Publikation auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Mit den besten Wünschen

Die Krankenhausleitung

## Einleitung

Datum der Erstellung des Qualitätsberichts:  
01.10.2018  
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 Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Christel Keim
Telefon	05693 680 111
Fax	05693 680 133
E-Mail	c.keim@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

#### 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
Fax	0561 8073 4000
E-Mail	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

### Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen
PLZ	34471
Ort	Volkmarsen
Straße	Warburger Straße
Hausnummer	6

IK-Nummer	260620066
Telefon-Vorwahl	05693
Telefon	6800
E-Mail	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de">http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de</a>

## A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

### St. Elisabeth Krankenhaus

PLZ	34471
Ort	Volkmarsen
Straße	Warburger Straße
Hausnummer	6
IK-Nummer	260620066
Standort-Nummer	771765000
Standort-Nummer alt	2
Standort-URL	<a href="http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de">http://www.elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

### Leitung des Krankenhauses

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl. Ges.-Ök. Michael Schmidt
Telefon	05693 680 0
Fax	05693 680 133
E-Mail	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

#### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	MHBA Thomas Lüsebrink
Telefon	05693 680 0
Fax	05693 680 133
E-Mail	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

#### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kfm. (FH) Peter Wiedekind
Telefon	05693 680 0

Fax	05693 680 133
E-Mail	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

### Leitung des Standorts

#### St. Elisabeth Krankenhaus - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl.Ges.-Ök. Micheal Schmidt
Telefon	05693 680 0
Fax	05693 680 133
E-Mail	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

#### St. Elisabeth Krankenhaus - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	MHBA Thomas Lüsebrink
Telefon	05693 680 0
Fax	05693 680 133
E-Mail	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

#### St. Elisabeth Krankenhaus - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kfm. (FH) Peter Wiedekind
Telefon	05693 680 0
Fax	05693 680 133
E-Mail	info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Marienkrankenhaus Kassel gGmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP63 - Sozialdienst
2	MP51 - Wundmanagement In Zusammenarbeit der Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und des Pflegedienstes, der speziell ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stellt
3	MP04 - Atemgymnastik/-therapie über die am Krankenhaus angegliederte Praxis für Physiotherapie



#	Med.pfleg. Leistungsangebot
4	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin
5	MP25 - Massage durch angegliederte Physiotherapiepraxis
6	MP26 - Medizinische Fußpflege durch eine angegliederte Praxis, die über die Anerkennung zum Podologen verfügt
7	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie durch eine am Krankenhaus angegliederte Praxis für Physiotherapie
8	MP37 - Schmerztherapie/-management durch unsere Narkoseärzte
9	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen durch ausgebildete Diabetisberaterinnen und Diabetesassistentinnen
10	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen durch ausgebildete Diabetesberaterinnen und Diabetesassistentinnen

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
3	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
6	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
8	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) alle Patientenzimmer sind mit Fernseher und Telefon sowie einem Tresor für Wertgegenstände ausgestattet. Auf jedem Stationsflur befindet sich ein Aufenthaltsraum sowie weitere Sitzgruppen in den öffentlichen Flurbereichen.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Christel Keim
Telefon	05693 680111

Fax	05693 680133
E-Mail	c.keim@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
2	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen <i>Teilnahme am Projekt "Barrierefreies Nordwaldeck"</i>
3	BF10 - Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
5	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
6	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>
7	BF24 - Diätetische Angebote <i>Besonderer Schwerpunkt im Bereich Diabetes mellitus</i>
8	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Unsere Kapelle ist barrierefrei zugänglich</i>
9	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
10	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
11	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
12	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Kooperation mit dem Christlichen Bildungs Institut Kassel</i>

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	72
---------------	----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	2030
-------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

Das St. Elisabeth Krankenhaus erbringt selbst keine ambulanten Leistungen. Ambulante Leistungen werden durch die niedergelassenen Belegärzte in Ihrem Arztpraxen erbracht.

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 11

Drei der genannten zwölf Belegärzte sind Anästhesisten, die Patienten aller Fachabteilungen versorgen.

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

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

Gesamt 38,46

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	38,46	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	38,46

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 13,13

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	13,13	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	13,13

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

Gesamt 0,58

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,58	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,58

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,63

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,63	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,63

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

Gesamt 1,52

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,52	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,52

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

Gesamt 0,9

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,9	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,9

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,9

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,9	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,9

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,21

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,21	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,21

### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,2

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,2	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

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

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

Im St. Elisabeth Krankenhaus erfolgt eine interne und externe Qualitätskontrolle durch Erhebungen und Sicherungsverfahren. Das Krankenhaus erhält durch Begehungen und Berichte zur Qualitätssicherung differenzierte Rückmeldungen. Durch jährliche Audits wird die Einhaltung der anspruchsvollen Qualitätsgrundsätze der DIN ISO inkl. pCC dokumentiert.

Ein Qualitätsmanagement-Handbuch ist im EDV-Netz vorhanden und wird kontinuierlich aktualisiert. Jeder Mitarbeiter hat Zugriff zu einem vernetzten PC. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess wird durch jährliche, interne Audits in den einzelnen Abteilungen durch speziell geschulte Mitarbeiter unterstützt. Regelmäßige Qualitätszirkel fördern die Umsetzung der angestrebten Qualitätsstandards. Jährliche Zertifizierungs- bzw. Überwachungsaudits durch proCumCert (als unabhängige Prüfinstitution) garantieren die objektive Beurteilung der Prozessqualität.

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Christel Keim
Telefon	05693 680 111
Fax	05693 680 133
E-Mail	c.keim@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgrremium

##### Lenkungsgrremium

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

Ja

##### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Standortübergreifende QM-Steuerungsgruppe.  
Teilnehmer: QMBs beider Standorte, Geschäftsführer, Pflegedirektion, 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

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### A-12.2.2 Lenkungsgrremium

##### Lenkungsgrremium

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

ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

##### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Standortübergreifendes Risikokernteam. Teilnehmer: Risikomanager beider Standorte, Hygiene, Ärztlicher Dienst

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

**Instrumente und Maßnahmen**

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Risikomanagement-Handbuch Qualitätsmanagement-Handbuch</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 18.03.2024</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Umgang mit der Notfallausrüstung, diverse Checklisten</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 28.01.2024</p>
5	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Expertenstandard Sturz</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.11.2024</p>
6	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Expertenstandard Dekubitus</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.11.2024</p>
7	<p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Medizintechnik Handbuch</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 11.07.2022</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 17.07.2023</p>
9	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Risikomanagement-Handbuch Qualitätsmanagement-Handbuch</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 18.03.2024</p>
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	<p>RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Periinterventionelle Identifikations- und Sicherheitscheckliste</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 08.08.2022</p>

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	<p>RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Periinterventionelle Identifikations- und Sicherheitscheckliste.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 08.08.2022</p>
14	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Postoperative Überwachung der Patienten im Aufwachraum</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 19.06.2024</p>
15	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Risikomanagement-Handbuch Qualitätsmanagement-Handbuch</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 18.03.2024</p>
16	<p>RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen</p>

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

- Qualitätszirkel
- Andere: Strukturiertes Besprechungswesen

## A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

### Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen</p> <p><b>Frequenz:</b> monatlich</p>
2	<p>IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem</p> <p><b>Frequenz:</b> jährlich</p>
3	<p>IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 02.05.2024</p>

### 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, Überarbeitung von schriftlichen Standards; Verbesserung von Organisationsprozessen, im Rahmen der Digitalisierung weitere Tools 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

Das Hygienemanagement hat im St. Elisabeth Krankenhaus einen hohen Stellenwert und erfüllt die besonderen Anforderungen der behördlichen Vorgaben. Ein Krankenhaushygieniker sowie zwei Hygienefachkräfte im Verbund beraten regelmäßig das Haus. Die verantwortlichen Mitarbeiter werden regelmäßig geschult und geben ihr Wissen regelmäßig an alle Mitarbeiter weiter.

##### 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



Erläuterungen Die HFK arbeiten übergreifend an beiden Standorten der Marienkrankenhaus Kassel gGmbH

### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen)	11
----------------------	----

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

### Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
--	--------------

### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name	Thomas Lüsebrink
----------------------	------------------

Telefon 0561 8073 0

Fax	0561 8073
-----	-----------

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

### Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

### Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor**

Auswahl Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

**Allgemeinstationen**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgmeinstationen erhoben Ja

## Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen  
Allgemeinstationen (Einheit: 30,57  
ml/Patiententag)

## Intensivstationen

Angabe des  
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf  
allen Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden

## Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Teilweise

### 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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

#### Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <b>Frequenz:</b> jährlich
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <b>Frequenz:</b> monatlich

## Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
3	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <b>Name:</b> MRE - Netz Nordhessen MRE Netzwerk Waldeck-Frankenberg
4	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <b>Teilnahme ASH:</b> 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
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

## Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein Eine Benennung von Patientenfürsprechern in kirchlichen Häusern ist nicht vorgesehen. Wir möchten trotzdem diese wichtige Position besetzt wissen. In unserem Haus übernimmt der Besuchsdienst Aufgaben aus dieser Funktion.
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Die an verschiedenen Stellen ausliegenden Flyer für Lob, Kritik und Anregungen können mit und 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 Durchführung alle 2 bis 3 Jahre.
10	Einweiserbefragungen	Nein

## Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Christel Keim
Telefon	05693 680 111
Fax	05693 680 133
E-Mail	c.keim@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.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	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Thomas Lüsebrink
Telefon	0561 8073 1400
Fax	0561 8073 9400
E-Mail	t.luesebrink@marienkrankenhaus-kassel.de

**A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal**

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Es besteht ein Versorgungsvertrag mit einer externen Krankenhausapotheke, in dem sämtliche Leistungsinhalte festgelegt sind. Diese beinhalten u. a. Arzneimittelversorgung, Beratung, Analysen und Kontrollen.

**A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

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

**Instrumente und Maßnahmen AMTS**

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
3	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
6	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
7	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

## Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

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

- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

### 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)

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- 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

### 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 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? Nein

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung in Kooperation mit einem niedergelassenem Radiologen
2	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) in Zusammenarbeit mit unserem niedergelassenen Belegarzt

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart? Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

Erläuterungen

Das St. Elisabeth-Krankenhaus ist ein reines Belegkrankenhaus ohne eigene ärztliche Mitarbeiter.

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-[1500] Chirurgische Abteilung

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Chirurgische Abteilung

#### B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

#### B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Andreas Dingel
Telefon	05693 918330
Fax	05693 91833108
E-Mail	praxisdingel@t-online.de
Strasse	Warbuger Straße
Hausnummer	6a
PLZ	34471
Ort	Volkmarsen
URL	<a href="https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/">https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/</a>

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Michael Ackermann
Telefon	05693 918330
Fax	05693 91833108
E-Mail	praxisdingel@t-online.de
Strasse	Warburger Straße
Hausnummer	6a

PLZ	34471
Ort	Volkmarsen
URL	<a href="https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/">https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Hamed Ohida
Telefon	05693 918330
Fax	05693 91833108
E-Mail	praxisdingel@t-online.de
Strasse	Warbuger Straße
Hausnummer	6a
PLZ	34471
Ort	Volkmarsen
URL	<a href="https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/">https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Caner Curuk
Telefon	05693 918330
Fax	0561 91833108
E-Mail	praxisdingel@t-online.de
Strasse	Warburger Straße
Hausnummer	6a
PLZ	34471
Ort	Volkmarsen
URL	<a href="https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/">https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Ingo Müller
Telefon	05693 918330
Fax	05693 91833108
E-Mail	praxisdingel@t-online.de
Strasse	Warburger Straße
Hausnummer	6a
PLZ	34471
Ort	Volkmarsen
URL	<a href="https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/">https://elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de/</a>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen

Das St. Elisabeth Krankenhaus Volkmarsen ist ein reines Belegarztkrankenhaus ohne angestellte Ärzte.

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	VO14 - Endoprothetik
5	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
6	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
7	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
8	VC62 - Portimplantation
9	VC63 - Amputationschirurgie
10	VR15 - Arteriographie

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

Vollstationäre Fallzahl 1182

Teilstationäre Fallzahl 0

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

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	282
2	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	213
3	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	195
4	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	97

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
5	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	73
6	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	61
7	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	52
8	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	29
9	I70.0	Atherosklerose der Aorta	23
10	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	15
11	I83.0	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration	14
12	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	13
13	M23.30	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen	11
14	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	11
15	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	8
16	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	8
17	M20.1	Hallux valgus (erworben)	6
18	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	5
19	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	5
20	A46	Erysipel [Wundrose]	4
21	M20.2	Hallux rigidus	< 4
22	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	< 4
23	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	< 4
24	M70.4	Bursitis praepatellaris	< 4
25	I83.1	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung	< 4
26	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	< 4
27	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	< 4
28	I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	< 4
29	M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
30	M54.4	Lumboschialgie	< 4

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	383
2	I83	Varizen der unteren Extremitäten	306
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	213
4	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	98
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	55
6	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	33
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	18
8	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	15
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	10
10	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	10
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	5
12	A46	Erysipel [Wundrose]	4
13	L03	Phlegmone	< 4
14	M19	Sonstige Arthrose	< 4
15	I87	Sonstige Venenkrankheiten	< 4
16	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
17	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
18	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	< 4
19	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
20	M54	Rückenschmerzen	< 4
21	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	< 4
22	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	< 4
23	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	T13	Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	< 4
25	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
26	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
27	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
28	M87	Knochennekrose	< 4
29	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
30	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	< 4

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

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	213
2	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	212
3	1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]	211
4	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	211
5	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	211
6	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	210
7	1-208.6	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]	209
8	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossekтомie und Stripping: V. saphena magna	202
9	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	159
10	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	153
11	5-382.02	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	130
12	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossekтомie: V. saphena magna	109
13	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	99
14	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	81
15	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	69
16	5-393.53	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	69
17	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	63
18	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	56



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	56
20	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	55
21	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	50
22	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	45
23	8-192.1g	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß	45
24	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	45
25	5-393.42	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral	43
26	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	37
27	5-393.55	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	36
28	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	32
29	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	31
30	8-192.1f	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel	30

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-381	Endarteriektomie	817
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	630
3	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	362
4	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	326
5	5-98e	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen	212
6	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	180
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	178
8	5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	131
9	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	121
10	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	100

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	89
12	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	72
13	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	69
14	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	53
15	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	37
16	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	37
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	26
18	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	26
19	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	24
20	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	23
21	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	21
22	8-020	Therapeutische Injektion	18
23	9-401	Psychosoziale Interventionen	15
24	5-386	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme	14
25	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	13
26	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
27	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	12
28	5-983	Reoperation	11
29	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	11
30	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	9

## B-[1500].11 Personelle Ausstattung

### B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 5 Fälle je VK/Person 0

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie
3	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

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

Gesamt 18,35 Fälle je VK/Person 64,41417

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	18,35	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 18,35

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

Gesamt 0,29 Fälle je VK/Person 4075,8623

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	0,29	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,29

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,31 Fälle je VK/Person 3812,90332

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	0,31	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,31

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

Gesamt 0,97 Fälle je VK/Person 1218,55664

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	0,97	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,97

**Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt 0,01 Fälle je VK/Person 118200

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	0,01	0

Versorgungsform

**Ambulant** 0

**Stationär** 0,01

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
2	PQ15 - Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

## B-[0100] Innere Medizin

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

Abteilungsart

Belegabteilung

Name der  
Organisationseinheit/Fachabteilung

Innere Medizin

#### B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

#### B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Facharzt für Innere Medizin - Nephrologe

Titel, Vorname, Name

Martin Troeltsch

Telefon

05693 98860

Fax

05693 988618

E-Mail

info@dialyse-volkmarsen.de

Strasse

Warburger Straße

Hausnummer

15

PLZ

34471

Ort

Volkmarsen

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Facharzt für Allgemeinmedizin und Diabetologie

Titel, Vorname, Name

Dr.med. Gregor Dreesen

Telefon

05693 918650

Fax

05693 9186529

E-Mail

info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Strasse

Warburger Straße

Hausnummer

15

PLZ

34471

Ort

Volkmarsen

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen

Das St. Elisabeth Krankenhaus ist ein reines Belegarzthaus ohne angestellte Ärzte.

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
2	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
3	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
4	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
5	VI27 - Spezialsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl 346

Teilstationäre Fallzahl 0

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

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	107
2	E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	88
3	E10.91	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	82
4	E10.61	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	36
5	E10.11	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet	4
6	E11.73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet	4
7	E13.91	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
8	D46.9	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
9	E10.73	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet	< 4
10	E11.90	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	< 4
11	R19.5	Sonstige Stuhlveränderungen	< 4
12	O24.4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend	< 4
13	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4
14	E10.41	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
15	D64.8	Sonstige näher bezeichnete Anämien	< 4
16	D46.4	Refraktäre Anämie, nicht näher bezeichnet	< 4
17	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	< 4
18	D64.9	Anämie, nicht näher bezeichnet	< 4
19	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	< 4
20	E11.41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
21	E13.61	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	< 4
22	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	< 4
23	N03.1	Chronisches nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen	< 4
24	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	< 4
25	D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	< 4
26	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	< 4

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	203
2	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	125
3	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	4
4	D46	Myelodysplastische Syndrome	< 4
5	D64	Sonstige Anämien	< 4
6	D50	Eisenmangelanämie	< 4
7	O24	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
8	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
9	R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	< 4
10	N03	Chronisches nephritisches Syndrom	< 4
11	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
12	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
13	R11	Übelkeit und Erbrechen	< 4

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

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	322
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	44
3	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	36
4	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	13
5	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	8
6	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	8
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	6
8	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	< 4
9	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	< 4
10	9-401.26	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden	< 4
11	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
12	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	< 4
13	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	< 4
14	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	< 4
15	5-892.06	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla	< 4
16	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	< 4



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
17	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	< 4
18	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	< 4
19	1-846.0	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere	< 4
20	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	< 4
21	9-401.25	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden	< 4
22	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
23	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4
24	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-500	Patientenschulung	322
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	106
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	8
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	8
5	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	6
6	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
8	8-190	Spezielle Verbandstechniken	< 4
9	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	< 4
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
11	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
12	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
13	1-846	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen	< 4
14	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
15	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
16	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 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

##### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 2 Fälle je  
VK/Person 0

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
3	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie

#### B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

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

Gesamt 4,69 Fälle je  
VK/Person 73,77399

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	4,69	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 4,69

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

Gesamt 0,26 Fälle je  
VK/Person 1330,76929

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	0,26	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,26

##### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,28 Fälle je  
VK/Person 1235,71423

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,28	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,28

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

Gesamt 0,41 Fälle je VK/Person 843,902466

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,41	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,41

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes

## B-[2425] Frauenheilkunde

### B-[2425].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Belegabteilung

Name der  
Organisationseinheit/Fachabteilung

Frauenheilkunde

#### B-[2425].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2425 - Frauenheilkunde

#### B-[2425].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Leitender Arzt / Leitende Ärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
Akupunktur

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Ralf Kubenke

Telefon

05693 98780

Fax

05693 987822

E-Mail

info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Strasse

Warburger Str.

Hausnummer

6a

PLZ

34471

Ort

Volkmaarsen

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Titel, Vorname, Name

Leonhard Kalhoff

Telefon

05693 98780

Fax

05693 987822

E-Mail

info@elisabeth-krankenhaus-volkmarsen.de

Strasse

Warburger Str.

Hausnummer

64

PLZ

34471

Ort

Volkmarsen

## B-[2425]. 2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen

Belegabteilung

## B-[2425]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
3	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
4	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
5	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
6	VG07 - Inkontinenzchirurgie
7	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
8	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
9	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
10	VG05 - Endoskopische Operationen

## B-[2425]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl

87

Teilstationäre Fallzahl

0

## B-[2425]. 6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	18
2	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	15
3	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	14
4	C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	4
5	O21.1	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung	4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
6	N87.2	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert	4
7	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	< 4
8	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	< 4
9	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	< 4
10	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	< 4
11	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	< 4
12	C50.1	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse	< 4
13	N95.0	Postmenopausenblutung	< 4
14	N85.1	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums	< 4
15	D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Ovar	< 4
16	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	< 4
17	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	< 4
18	C51.0	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus	< 4
19	N73.6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken	< 4
20	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
21	N97.9	Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet	< 4
22	N93.9	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet	< 4
23	N94.6	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet	< 4
24	C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	< 4
25	O20.0	Drohender Abort	< 4
26	N80.1	Endometriose des Ovars	< 4

#### B-[2425].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	O02	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte	18
2	D25	Leiomyom des Uterus	16
3	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	14
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	12
5	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	4
6	N87	Dysplasie der Cervix uteri	4
7	N80	Endometriose	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
8	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	< 4
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
10	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
11	N97	Sterilität der Frau	< 4
12	N95	Klimakterische Störungen	< 4
13	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	< 4
14	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	< 4
15	N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	< 4
16	N81	Genitalprolaps bei der Frau	< 4
17	N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	< 4
18	D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	< 4
19	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	< 4
20	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	< 4

#### B-[2425]. 7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	19
2	5-653.32	Salpingoovarietomie: Salpingoovarietomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	13
3	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarietomie: Vaginal	11
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	9
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	9
6	5-657.62	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)	8
7	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	7
8	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	6
9	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	6

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
10	5-683.00	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)	6
11	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	6
12	5-661.50	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)	4
13	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	< 4
14	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	< 4
15	5-661.42	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
16	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	< 4
17	5-661.52	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
18	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	< 4
19	5-872.1	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie	< 4
20	5-593.20	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	< 4
21	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	< 4
22	5-683.10	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)	< 4
23	5-651.b2	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
24	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
25	5-652.52	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
26	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	< 4
27	5-652.62	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	< 4
28	5-651.90	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)	< 4
29	5-683.02	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert	< 4



#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
30	5-402.y	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: N.n.bez.	< 4

B-[2425].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	26
2	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	20
3	5-653	Salpingoovariektomie	13
4	5-661	Salpingektomie	10
5	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	9
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	9
7	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	9
8	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	8
9	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	8
10	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	6
11	5-671	Konisation der Cervix uteri	< 4
12	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
13	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	< 4
14	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	< 4
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4
16	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	< 4
17	5-652	Ovariektomie	< 4
18	5-983	Reoperation	< 4
19	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	< 4
20	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	< 4
21	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
22	5-714	Vulvektomie	< 4
23	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	< 4
24	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	< 4
25	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4

26	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
----	-------	--	-----

## B-[2425].11 Personelle Ausstattung

### B-[2425].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	43,5
--------	---	-----------------------	------

### B-[2425].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[2425].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur

### B-[2425].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

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

Gesamt	0,66	Fälle je VK/Person	131,818176
--------	------	-----------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b> 0,66

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

Gesamt	0,03	Fälle je VK/Person	2900
--------	------	-----------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b> 0,03

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,04	Fälle je VK/Person	2175
--------	------	-----------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	
	0,04	0	

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,04

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

Gesamt 0,06 Fälle je VK/Person 1450

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	<b>Ambulant</b> 0	<b>Stationär</b> 0,06

B-[2425].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

## B-[2600] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

#### B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

#### B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Hals- Nasen Ohrenheilkunde
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Stefan Maas
Telefon	0561 1094955
Fax	0561 1094956
E-Mail	team@plastische-gesichtschirurgie-hessen.de
Strasse	Weinbergstraße
Hausnummer	7a
PLZ	34117
Ort	Kassel

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Titel, Vorname, Name	Asad Garayev
Telefon	0561 1094955
Fax	0561 1094956
E-Mail	team@plastische-gesichtschirurgie-hessen.de
Strasse	Weinbergstraße
Hausnummer	7a
PLZ	34117
Ort	Kassel

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie im Bereich der inneren und äußeren Nase
2	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
4	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
5	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

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

Vollstationäre Fallzahl	415
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	179
2	H71	Cholesteatom des Mittelohres	142
3	H66.3	Sonstige chronische eitrige Otitis media	39
4	H80.1	Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, obliterierend	23
5	M95.0	Erworbene Deformität der Nase	7
6	H66.9	Otitis media, nicht näher bezeichnet	6
7	H61.3	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges	4
8	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	< 4
9	H60.4	Cholesteatom im äußeren Ohr	< 4
10	J34.0	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase	< 4
11	H60.0	Abszess des äußeren Ohres	< 4
12	H61.1	Nichtinfektiöse Krankheiten der Ohrmuschel	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
13	D44.7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien	< 4
14	H80.9	Otosklerose, nicht näher bezeichnet	< 4
15	H65.9	Nichteitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet	< 4
16	S02.3	Fraktur des Orbitabodens	< 4
17	H70.1	Chronische Mastoiditis	< 4
18	J32.4	Chronische Pansinusitis	< 4
19	S02.2	Nasenbeinfraktur	< 4

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	183
2	H71	Cholesteatom des Mittelohres	142
3	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	45
4	H80	Otosklerose	24
5	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7
6	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	5
7	H60	Otitis externa	< 4
8	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	< 4
9	J32	Chronische Sinusitis	< 4
10	H65	Nichteitrige Otitis media	< 4
11	D44	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen	< 4
12	H70	Mastoiditis und verwandte Zustände	< 4

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

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-925.01	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)	223
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	222
3	1-242	Audiometrie	207
4	5-852.g0	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals	197

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
5	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	144
6	1-245	Rhinomanometrie	129
7	5-195.a1	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	111
8	5-214.72	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	70
9	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	38
10	5-185.2	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges	32
11	5-218.22	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	32
12	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	32
13	5-214.71	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)	24
14	5-349.4	Andere Operationen am Thorax: Entnahme von Rippenknorpel zur Transplantation	23
15	5-204.3	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörganges oder Radikalhöhleingang	20
16	5-197.2	Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)	19
17	5-195.c0	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Ohne Implantation einer Prothese	15
18	5-195.a2	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	15
19	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	13
20	5-021.1	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, laterobasal	12

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-195.c1	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)	11
22	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	9
23	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	9
24	5-218.20	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	7
25	5-203.70	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven	5
26	5-195.b0	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese	4
27	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	4
28	5-195.a0	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese	4
29	5-189.0	Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation	< 4
30	5-203.71	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Mit Dekompression des Nerven	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-925	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring	223
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	222
3	1-242	Audiometrie	207
4	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	197
5	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	182
6	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	161
7	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	137
8	1-245	Rhinomanometrie	129



#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	41
10	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	33
11	5-349	Andere Operationen am Thorax	23
12	5-197	Stapesplastik	22
13	5-204	Rekonstruktion des Mittelohres	20
14	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	13
15	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	12
16	5-203	Mastoidektomie	11
17	5-200	Parazentese [Myringotomie]	9
18	9-984	Pflegebedürftigkeit	7
19	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	< 4
20	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	< 4
21	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	< 4
22	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	< 4
23	5-211	Inzision der Nase	< 4
24	5-201	Entfernung einer Paukendrainage	< 4
25	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	< 4
26	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4
27	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	< 4
28	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

### B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt

2

Fälle je  
VK/Person

207,5

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
2	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003) nur Gesichtschirurgie

B-[2600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003) fakultative Weiterbildung: Spezielle HNO Chirurgie

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

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

Gesamt	1,63	Fälle je VK/Person	254,601227
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,63	<b>Ohne</b> 0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b> 1,63

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

Gesamt	0,08	Fälle je VK/Person	5187,5
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,08	<b>Ohne</b> 0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b> 0,08

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

## 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	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

##### 09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

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

##### 09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

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

##### 10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	213
Dokumentationsrate	100,47
Anzahl Datensätze Standort	214
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

##### 15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	39
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	31
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

### 18/1 - Mammachirurgie

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

### CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	321
Dokumentationsrate	102,18
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	77
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

### HEP - Hüftendoprothesenversorgung

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

### HEP\_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation

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

### HEP\_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

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

### KEP - Knieendoprothesenversorgung

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

### KEP\_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation

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

### KEP\_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

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

### PCI\_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	42
Dokumentationsrate	107,14
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

### PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	177
Dokumentationsrate	101,69
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,69 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01



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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 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

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse

Datenschutz

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

### 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 14. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,34
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2003
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,85
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
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

**15. 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
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,19

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	2003
Beobachtete Ereignisse	0

**16. 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 - 0,19
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2003
Beobachtete Ereignisse	0

**17. 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 - 0,19
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2003
Beobachtete Ereignisse	0

**18. 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

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,19
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2003
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**19. 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 - 13,37

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24

**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

**20. 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
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,36
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>10211</b>
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
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

**22. 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	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**23. 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	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz



Erwartete Ereignisse

Datenschutz

#### 24. 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
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03

##### Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

##### 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

#### 25. 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
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99

##### Fallzahl

Grundgesamtheit	4
-----------------	---

Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	< = 40,38 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**26. 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
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	48,69 - 97,43

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	6

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 74,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**27. 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 R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 28. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

**Ergebnis-ID 54003**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 8,96

Vertrauensbereich bundesweit 8,75 - 9,17

Vertrauensbereich Krankenhaus -

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 15,00 %

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 54015**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis	1,35
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 1,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,79 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 30. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

#### Ergebnis-ID **54016**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,35

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 31. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

#### Ergebnis-ID **54017**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,42
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 40,91

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 3,29 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**32. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID 54018**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 2,58 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**33. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID 54019**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,51 - 6,22

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 34. Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

#### Ergebnis-ID **54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,31
Vertrauensbereich bundesweit	1,27 - 1,35
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,39

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,59 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**35. Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID** **191800\_54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,47
Vertrauensbereich bundesweit	1,40 - 1,54
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,98

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**36. Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID** **191801\_54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,21
Vertrauensbereich bundesweit	1,16 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,56

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 37. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

#### Ergebnis-ID 54012

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,42

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 38. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

#### Ergebnis-ID 54013

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 41,91



**Fallzahl**

Grundgesamtheit	54
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	0,09
----------------------	------

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 4,32 (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, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>191914</b>
--------------------	---------------

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

Art des Wertes	TKez
----------------	------

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	1,03
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
------------------------------	-------------

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

---

**40. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>10271</b>
--------------------	--------------

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

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	0,97
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	0
------------------------	---

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,21
-------------------------------	-------------

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	56
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	0,59
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	< = 2,49 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**41. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**

**Ergebnis-ID**

**603**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,19
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,32
Rechnerisches Ergebnis	98,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,66 - 99,66

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	162

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**42. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**

**Ergebnis-ID**

**604**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	99,67
Vertrauensbereich bundesweit	99,52 - 99,77
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,73 - 100,00

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	49

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**43. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**

**Ergebnis-ID 52240**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	12,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,66 - 20,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**44. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID 11704**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,05 - 1,59

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 45. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID 11724**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,26

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	214
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,67

### 46. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben

**Ergebnis-ID 162301**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,25 - 1,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**47. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war**

**Ergebnis-ID****605**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,15 - 1,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**48. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war**

**Ergebnis-ID****606**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,60 - 3,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,36
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0

**49. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind**

**Ergebnis-ID** **51859**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,22
Vertrauensbereich bundesweit	2,87 - 3,62
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,27
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	0

**50. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**

**Ergebnis-ID** **51437**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,65 - 98,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

### 51. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

#### Ergebnis-ID **51443**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,29
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

### 52. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

#### Ergebnis-ID **51873**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 1,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 2,77 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**53. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID 51865**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**54. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben**

**Ergebnis-ID 162304**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,84
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 2,38
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**55. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war**

**Ergebnis-ID 51445**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden
------------------	---



Leistungsbereich	Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,75
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 2,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**56. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden**

**Ergebnis-ID 51448**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,32
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 4,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**57. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**

**Ergebnis-ID 51860**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,93
Vertrauensbereich bundesweit	3,20 - 4,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**58. Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von**

**einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind**

**Ergebnis-ID 161800**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	82,12
Vertrauensbereich bundesweit	81,69 - 82,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 80,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**59. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID 54028**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,43
Vertrauensbereich bundesweit	1,36 - 1,51
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,02

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,46

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 60. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

**Ergebnis-ID** **51846**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Vertrauensbereich bundesweit	98,40 - 98,58
Rechnerisches Ergebnis	80
Vertrauensbereich Krankenhaus	37,55 - 96,38

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 97,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **212000**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,18
Vertrauensbereich bundesweit	94,65 - 95,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich  $\geq 84,93\%$  (5. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **212001**

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 87,40

Vertrauensbereich bundesweit 86,97 - 87,81

Vertrauensbereich Krankenhaus -

### Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich  $\geq 63,30\%$  (5. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 63. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.

**Ergebnis-ID** **52330**

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,36 - 99,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

**64. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.**

#### Ergebnis-ID **52279**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,83 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	80
Vertrauensbereich Krankenhaus	37,55 - 96,38

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

#### Ergebnis-ID **2163**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
------------------	-----------------------------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

#### Ergebnis-ID **50719**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,80
Vertrauensbereich bundesweit	2,40 - 3,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

### 67. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht

#### Ergebnis-ID **51847**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,43
Vertrauensbereich bundesweit	97,24 - 97,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

---

### 68. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

#### Ergebnis-ID **51370**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,86
Vertrauensbereich bundesweit	1,75 - 1,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,76 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

---

### 69. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

#### Ergebnis-ID **211800**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,53
Vertrauensbereich bundesweit	99,47 - 99,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 97,92 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

#	DMP
1	Diabetes mellitus Typ 1 In Kooperation mit dem Belegarzt
2	Diabetes mellitus Typ 2 In Kooperation mit dem Belegarzt

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

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

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	100
-----------------	-----



## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	100
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	98

### Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	11
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	4
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

Operative Brustkrebsbehandlung findet seit dem 01.01.2024 nicht mehr statt.

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

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

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin - 4STAT1 - Tagschicht	100 % temporäre Schließung; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - Station wurde am 04.03.2023 geschlossen; Station geschlossen
2	Allgemeine Chirurgie - 4STAT1 - Nachtschicht	100 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Schließung; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - Station wurde am 04.03.2023 geschlossen; Station geschlossen

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - 4STAT2 - Tagschicht	100 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - 4STAT2 - Nachtschicht	91,67 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
5	Gynäkologie und Geburtshilfe - 4STAT3 - Tagschicht	100 % Station geschlossen; Station wurde am 05.03.2023 wieder geöffnet; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen; krankheitsbedingter Personalausfall
6	Gynäkologie und Geburtshilfe - 4STAT3 - Nachtschicht	100 % Station geschlossen; Station wurde am 05.03.2023 wieder geöffnet; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Station temporär geschlossen; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin - 4STAT1 - Tagschicht	98,33 % temporäre Schließung; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - Station wurde am 04.03.2023 geschlossen; Station geschlossen
2	Allgemeine Chirurgie - 4STAT1 - Nachtschicht	93,1 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - temporäre Schließung; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal - Station wurde am 04.03.2023 geschlossen; Station geschlossen
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - 4STAT2 - Tagschicht	75,38 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - 4STAT2 - Nachtschicht	77,85 % Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall
5	Gynäkologie und Geburtshilfe - 4STAT3 - Tagschicht	90,04 % Station geschlossen; Station wurde am 05.03.2023 wieder geöffnet; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Station temporär geschlossen / krankheitsbedingter Personalausfall; Station temporär geschlossen; krankheitsbedingter Personalausfall

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
6	Gynäkologie und Geburtshilfe - 4STAT3 - Nachtschicht	85,6 %  Station geschlossen; Station wurde am 05.03.2023 wieder geöffnet; Krankheitsbedingter Ausfall von Personal ; Station temporär geschlossen; krankheitsbedingter Personalausfall; krankheitsbedingter Personalausfall