



Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das Berichtsjahr 2016

Krankenhaus Wermelskirchen GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software
promato® QBM am 22.02.2018 um 15:58 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.eu>
promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-8.1 Forschung und akademische Lehre:	15
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	16
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	16
A-10 Gesamtfallzahlen	16
A-11 Personal des Krankenhauses	16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2 Pflegepersonal.....	18
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik Diplom Psychologen	21
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	23
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	23
A-12.1 Qualitätsmanagement	23
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	23
A-12.1.2 Lenkungsgremium	24
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	24
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	24
A-12.2.2 Lenkungsgremium	24
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	24
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	25
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	25
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	25
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	25
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene	26
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	26
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	27
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden	28
A-12.3.2.4 Händedesinfektion	28
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	28
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement	29

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	29
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	31
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	33
B-[1] Fachabteilung Innere Medizin.....	33
B-[1].1 Name [Innere Medizin].....	33
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin]	34
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin].....	36
B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin].....	36
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	37
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	37
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	38
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	38
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen	38
B-[1].11.2 Pflegepersonal.....	40
B-[1].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	43
B-[2] Fachabteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie	43
B-[2].1 Name [Allgemein- und Viszeralchirurgie].....	43
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemein- und Viszeralchirurgie]	44
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemein- und Viszeralchirurgie].....	45
B-[2].5 Fallzahlen [Allgemein- und Viszeralchirurgie].....	45
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	45
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	46
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	46
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	47
B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen	47
B-[2].11.2 Pflegepersonal.....	48
B-[2].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	51
B-[3] Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie.....	51
B-[3].1 Name [Orthopädie und Unfallchirurgie].....	51
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Orthopädie und Unfallchirurgie]	52
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Orthopädie und	

Unfallchirurgie]	53
B-[3].5 Fallzahlen [Orthopädie und Unfallchirurgie].....	54
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	54
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	55
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	55
B-[3].11 Personelle Ausstattung.....	56
B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen	56
B-[3].11.2 Pflegepersonal.....	57
B-[3].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	60
B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe	61
B-[4].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]	61
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe].....	61
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde und Geburtshilfe].....	62
B-[4].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]	63
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	63
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	64
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	64
B-[4].11 Personelle Ausstattung.....	65
B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen	65
B-[4].11.2 Pflegepersonal.....	66
B-[4].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	69
B-[5] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	69
B-[5].1 Name [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde].....	69
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	70
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde].....	70
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde].....	70
B-[5].5 Fallzahlen [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]	71
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	71
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	72
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	72

B-[5].11 Personelle Ausstattung.....	72
B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen	72
B-[5].11.2 Pflegepersonal.....	73
B-[5].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	75
B-[6] Fachabteilung Anästhesiologie	76
B-[6].1 Name [Anästhesiologie].....	76
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote [Anästhesiologie]	76
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Anästhesiologie]	77
B-[6].5 Fallzahlen [Anästhesiologie]	77
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	77
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	77
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	78
B-[6].11 Personelle Ausstattung.....	78
B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen	78
B-[6].11.2 Pflegepersonal.....	80
B-[6].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	81
B-[7] Fachabteilung Radiologie	82
B-[7].1 Name [Radiologie].....	82
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	82
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote [Radiologie].....	82
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Radiologie]	83
B-[7].5 Fallzahlen [Radiologie]	83
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	83
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	83
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	84
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	84
B-[7].11 Personelle Ausstattung.....	84
B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen	84
B-[7].11.2 Pflegepersonal.....	85
B-[7].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	86
Teil C - Qualitätssicherung	87
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	87
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	87

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	88
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	110
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	110
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	110
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	110
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	110
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	111

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Qualität ist der entscheidende Faktor für den Erfolg von Krankenhäusern. Dies gilt insbesondere für öffentliche Einrichtungen, die ihren Auftrag in einem harten Wettbewerbsumfeld in einer Balance zwischen Gemeinwohl und Wirtschaftlichkeit zu erfüllen haben.

Kommunale Krankenhäuser tragen wesentlich zur flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung von Patientinnen und Patienten bei. Einen besonderen Stellenwert hat dabei die hohe Qualität der medizinischen Leistung für jeden Menschen. Unabhängig von Geschlecht oder Hautfarbe, von der Weltanschauung oder Religion sowie von der nationalen Herkunft und sozialem Status können Kranke und Bedürftige in den kommunalen Krankenhäusern jederzeit auf eine hochwertige Behandlung vertrauen.

Tief verwurzelt in den lokalen und regionalen Strukturen, übernehmen kommunale Krankenhäuser die Verantwortung für die Versorgung der Bevölkerung vor Ort. Das umfangreiche Leistungsangebot richtet sich auf die Bedürfnisse der Menschen in der unmittelbaren Nähe. Dies gilt für alle Patientengruppen - und auch für Krankheitsbilder, die in ökonomischer Hinsicht mit Nachteilen verbunden sind.

Die kommunalen Krankenhäuser unserer Region,

- das Klinikum Oberberg GmbH
- das Klinikum Leverkusen gGmbH
- das Krankenhaus Wermelskirchen GmbH
- das Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH
- die Rheinkreis Neuss-Kliniken
- die Kliniken der Stadt Köln gGmbH
- sowie das Städtische Klinikum Solingen gGmbH

arbeiten an einem Konzept zur Verbundbildung, um den Wissensaustausch und die Kooperation in den Themenfeldern Qualität, Patientensicherheit und Hygiene zu intensivieren. Wir tun das im Dienst für unsere Patientinnen und Patienten.

Die nachhaltige Verbesserung der Qualität hat für kommunale Krankenhäuser höchste Priorität. In den Mitgliedskrankenhäusern unseres Verbundes werden die erwirtschafteten Überschüsse konsequent in die Optimierung der Behandlung unserer Patienten investiert. In unseren Gesundheitsunternehmen haben wir dafür das professionelle Qualitätsmanagement fest verankert.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht stellen wir Ihnen vielfältige und aufschlussreiche Informationen über unser Leistungsspektrum, unsere Struktur- und Ergebnisqualität zur Verfügung. Wir freuen uns über Ihr Interesse.

Christian Madsen
Geschäftsführer

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Christian	Madsen	Geschäftsführer	0219698351	0219698359	madsen@krankenhaus-wermelskirchen.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon.	Fax:	E-Mail:
	Ralf	Schmandt	Verwaltungsleiter	0219698352	0219698359	schmandt@krankenhaus-wermelskirchen.de

URL zur Homepage:
www.krankenhaus-wermelskirchen.de

URL für weitere Informationen:
www.krankenhaus-wermelskirchen.de/wDeutsch/unternehmen/qualitaetsmanagement

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses: 260531193

Standortnummer des Krankenhauses: 00

Hausanschrift:

Krankenhaus Wermelskirchen GmbH

Königstraße 100

42929 Wermelskirchen

Internet: www.krankenhaus-wermelskirchen.de

Postanschrift:

Königstraße 100

42929 Wermelskirchen

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Volker	Launhardt	Chefarzt der Abteilung Innere Medizin	02196 / 98 - 380	02196 / 98 - 382	innere@krankenhaus-wermelskirchen.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Monika	Hartung	Pflegedienstleitung	02196 / 98 - 150	02196 / 98 - 151	hartung@krankenhaus-wermelskirchen.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Ralf	Schmandt	Verwaltungsleiter	02196 / 98 - 352	02196 / 98 - 359	schmandt@krankenhaus-wermelskirchen.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Krankenhaus Wermelskirchen GmbH

Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Bei Bedarf steht unser Sozialdienst für Fragen der Weiterversorgung zur Verfügung.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemgymnastik wird durch Pflegekräfte und die im Krankenhaus tätigen Physiotherapeuten durchgeführt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Der ortsansässiger Hospizverein Wermelskirchen e.V. stellt die Sterbenskranken in ihren umfassenden Bedürfnissen in den Mittelpunkt seiner Arbeit. In der Zusammenarbeit mit dem Verein bieten wir den Sterbenden, ihren Angehörigen und Freunden unsere Hilfe an.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Eine spezielle Bewegungstherapie und Raumgestaltung bei neurologischen Erkrankungen wird abteilungsübergreifend durch die Krankengymnasten und das Pflegepersonal durchgeführt.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Eine Diät- und Ernährungsberatung ist über hauseigene Diätassistenten jederzeit möglich.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	Bei Patienten mit allgemeinen vegetativen Funktionsstörungen kann eine Fußreflexzonenmassage durchgeführt werden.
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik als besondere Form der Bewegungslehre wird durch geschultes examiniertes Pflegepersonal und durch ausgebildete Physiotherapeuten angewandt.
MP22	Kontinententraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die manuelle Lymphdrainage ist fachübergreifend durch die Physiotherapieabteilung für Patienten mit primären und sekundären Störungen des Lymphabflusses (Lymphödem) vorgesehen.
MP25	Massage	Klassische Massage, Bindegewebsmassage etc durch die Physiotherapeuten und Masseur
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Angeboten werden medizinische Bäder z.B.: Fichtennadelbad, Heublumenbad, Rosmarinbad, Unterwasserdruckstrahlmassage, Vierzellenbad etc. und Elektrotherapie zur Schmerzlinderung oder Muskelstimulation.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Krankengymnastische Übungen während des stationären Aufenthaltes, Gangschulung, aktive und passive Bewegungsübungen, Kraft- und Koordinationstraining, Krankengymnastische Übungen mit Geräten, Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis (PNF/ Bobath)
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Diese beinhaltet das Erlernen der "guten" Haltung im Stehen, Sitzen, Bücken, Heben, Tragen und Schlafen, Entspannungsübungen und die Vermeidung neuerlicher Rückenschmerzen.

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Gemeinsam mit der AOK Nordhein/Hamburg sowie der Universität Bielefeld bieten wir für pflegende Angehörige in Form von Trainings und Hausbesuchen Unterstützung an.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Stomatherapie erfolgt durch externe Stomatherapeuten, die im Bedarfsfall bei Therapie und Beratungsbedarf kurzfristig hinzugezogen werden. Die häusliche Versorgung nach der Entlassung ist damit ohne Behandlungsbruch gewährleistet.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Eine Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln jeglicher Art ist durch die Zusammenarbeit mit einem ortsansässigen Sanitätshaus in Wermelskirchen sichergestellt.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Fango, Heißluft, Kryotherapie, Mikrowellentherapie
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es besteht mit verschiedenen Selbsthilfegruppen (z.B. Schlaganfall, Herzkrankheiten) ein ständiger Austausch. Im Bedarfsfall kann der Sozialdienst des Krankenhauses einen direkten Kontakt herstellen.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst ist im stationären Verlauf eine fest etablierte Einrichtung und kann von den Patienten und Angehörigen genutzt werden.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM07	Rooming-in			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	1,00 EUR pro Tag (max)		Im gesamten Haus steht ein WLAN für Patienten/Patientinnen zur Verfügung. Patienten/Patientinnen mit Wahlleistung Unterkunft haben keine Zusatzkosten für die Nutzung des WLANs.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,10 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,20 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			In einem Teil der Zimmer. Ansonsten können Wertsachen jederzeit bei der Patientenaufnahme zur Aufbewahrung im Safe hinterlegt werden.

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,00 EUR pro Stunde 8,00 EUR pro Tag		Weitere kostenlosen Parkmöglichkeiten stehen fußläufig zur Verfügung.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	täglich ein vegetarisches Gericht zur Auswahl, weitere besondere Essgewohnheiten werden im Einzelfall von der hauseigenen Küche berücksichtigt		
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	In Kooperation mit dem EVK Bergisch Gladbach werden in der Bildungsstätte für Pflege Rhein-Berg (www.pflege-rhein-berg.de) pro Jahr 25 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger ausgebildet. Das Krankenhaus Wermelskirchen bietet dabei 10 Ausbildungsplätze pro Jahr an.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

203 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 9560

Teilstationäre Fallzahl: 23

Ambulante Fallzahl: 30537

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
48,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
48,62	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
5,04	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
43,58	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
31,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
31,87	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,57	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
29,3	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
2	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Es sind keine Ärzte/Ärztinnen außerhalb der Fachabteilungsstrukturen im Krankenhaus beschäftigt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	Es sind keine Ärzte/Ärztinnen außerhalb der Fachabteilungsstrukturen im Krankenhaus beschäftigt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
118,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
118,92	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
7,91	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
111,01	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,84	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

0,84	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,84	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
7,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
7,67	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,08	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
6,59	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,01	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,01	

Entbindungspfleger und Hebammen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,40	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,40	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,47	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,47	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,19	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,28	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
10,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
10,27	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:

6,27	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
4,0	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

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

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4	

Ergotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:

1	
---	--

Physiotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
5,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
5,23	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
5,23	

Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,7	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,7	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Ambulant e Versorgung:	Stationär e Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0	2,0	0	0	2,0	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,26	1,26	0	0	1,26	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,96	3,96	0	0	3,96	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,0	2,0	0	0	2,0	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	2	2	0	0	2	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2	2	0	0	2	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1	1	0	0	1	
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1	1	0	0	1	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	5,30	5,30	0	0,8	4,5	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	6,13	6,13	0	0,73	5,4	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Monika Hartung	Pfledienstleitung	02196 98 150	02196 98 151	hartung@krankenhaus-wermelskirchen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Betriebsleitung: Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung, Verwaltungsleiter	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement :
entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement		

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	KTQ - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen 2016-01-15
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	
RM05	Schmerzmanagement	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	

RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	
RM18	Entlassungsmanagement	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	Über eine Kooperation mit einer erfahrenden Fachärztin für Hygiene, die das Krankenhaus regelmäßig begeht und an den Sitzungen der Hygienekommission teilnimmt, ist sichergestellt, dass jederzeit eine Fachexpertise "Krankenhaushygiene" verfügbar ist.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
6	Je Fachabteilung ist ein hygienebeauftragter Arzt benannt und entsprechend extern weiter gebildet.
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
2	Zwei Mitarbeiterinnen haben die Fachausbildung zur Hygienefachkraft erfolgreich absolviert und sind täglich in allen belangen der Krankenhaushygiene tätig.
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
14	Je Station ist mindestens eine Hygienebeauftragte in der Pflege benannt und entsprechend extern weiter gebildet.

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:

Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr. med.	Volker	Launhardt	Ärztlicher Direktor	02196 98 381	02196 98 382	innere@krankenhaus-wermelskirchen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:
ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopphaube:
ja
- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:

ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe:
ja
b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage):
ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?
ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:
ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion :
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
nein

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhausthygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?
ja
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
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?
ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und

Patientinnen?
ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	Das Krankenhaus hat in den Bereichen OP und Intensivstation sowie im Bereich der Händehygiene ein strukturiertes Infektionsüberwachungssystem eingeführt.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Die Umsetzung der Qualitätsziele am Krankenhaus Wermelskirchen wurde durch die Verleihung des Qualitätssiegels des MRE-Netzwerkes Rhein-Ahr bestätigt.	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Es erfolgt eine jährliche Validierung des Reinigungs- und Sterilisationsprozesses.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jeder neue Mitarbeiter mit Patientenkontakt erhält eine Schulung "Händedesinfektion" von den Hygienefachkräften. Über eine E-Learning-Plattform erhält jeder Mitarbeiter mit Patientenkontakt eine jährliche verpflichtende Schulung mit Abschlussprüfung zum Thema Hygiene. Zusätzlich finden regelmäßige Sonderschulungen zu speziellen Hygienethemen statt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Nein		
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
Ja		
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja	Die Kontaktdaten des Patientenfürsprechers erhalten Sie jederzeit über die unten genannte Telefonnummer oder die E-Mail-Adresse.	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja	siehe den nächsten Punkt "Patientenbefragung"	
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja	An Hand einer permanenten Befragung mit Hilfe eines Feedback-Bogens den jeder Patient ausgehändigt bekommt, wird strukturiert die Meinung der Patienten abgefragt. Die Bögen können anonym abgegeben werden. Eine Freitexteingabe mit Kritik oder Lob ist möglich. Die Fragebögen werden wöchentlich ausgewertet.	
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja	In einem 5-jährigen Zyklus werden die Einweiser strukturiert mit einem Telefoninterview befragt.	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Monika	Hartung	Pflegedienstleitung	02196 98 150	02196 98 151	hartung@krankenhaus-wermelskirchen.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Friedhelm	Becker	Patientenfürsprecher	02196 98 0		info@krankenhaus-wermelskirchen.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ unterstützung	Gerät zur Lungenersatztherapie/ unterstützung	Ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	trifft nicht zu	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro- magnetischer Wechselfelder	Nein	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	Die Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe hält eine Gammasonde vor.
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	trifft nicht zu	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinst elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	trifft nicht zu	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	trifft nicht zu	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	trifft nicht zu	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Innere Medizin

B-[1].1 Name [Innere Medizin]

Fachabteilungsschlüssel:
0100
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge:

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Königstraße 100, 42929 Wermelskirchen	http://www.krankenhaus-wermelskirchen.de/wDeutsch/medizinische-fachabteilungen/innere-medizin

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Volker Launhardt	Chefarzt	02196 / 98 - 381	02196 / 98 - 382	innere@krankenhaus-wermelskirchen.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Schrittmacherimplantationen von Ein- und Zweikammerschrittmachern und AICD-Schrittmachern. Es gibt eine Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach zur Koronarangiographie, PTCA und Stentimplantation.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	TEPH, pulmonale Hypertonieformen aufgrund einer COPD, rheumatoiden Grunderkrankungen sowie dermatologischen Grunderkrankungen und idiopathischer Verlaufsformen, einschließlich Bronchoskopie, transbronchialer Biopsie, Katheterbiopsie, bronchoalveolärer Lavage. Echokardiographie.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Diagnostik und Therapie von dilatativer Kardiomyopathie, hypertensiv, alkohol-toxisch oder sonstigen Formen der Herzinsuffizienz-Erkrankung. Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Doppler-Duplexsonographien der peripheren Arterien an Beinen und Armen sowie der Coronarien, der Aorta abdominalis sowie der Nierenarterien.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Farbkodierte Duplexuntersuchungen der peripheren und zentralen Gefäße inklusive radiologischer Diagnostik
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Dopplersonographische Untersuchungen der Carotiden sowie der Arteria vertebralis bds. CCT-Diagnostik am Haus mit Notfallbereitschaft Tag und Nacht. Intensivmedizinische Überwachung. Evidenzbasierte konservativ medikamentöse therapeutische Ansätze.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Langzeitblutdruckmessung, Belastungs-EKG, Echokardiographie mit evidenzbasierter Therapie der arteriellen Hypertonie und deren Komplikationen, z. B. hypertensive Nephropathie, Schlaganfall, KHK. Serologische Diagnostik zur Abschätzung einer sekundären arteriellen Hypertonie einschl. Schlafapnoe
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Konservativ Therapie von diabetischer oder hypertensiver Nephropathie sowie anderer Formen gefäßassoziierter sklerotischer Nephropathien. Evidenzbasierte medikamentöse Begleittherapie bei chronischer Niereninsuffizienz mit stationärer Hämodialyse und Hämofiltration.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Knochenmarkspunktion zum Erhalt eines Knochenstanzyllinders zur weiteren diagnostischen Abklärung. Differentialdiagnostik von Anämien einschließlich therapeutischer Optionen, solange diese konservativ medikamentös oder durch Substitution zu behandeln ist.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Stoffwechselkrankheiten. Sonographie der Schilddrüse. Punktion der Schilddrüse zur Zytologiegewinnung. Evidenzbasierte Therapie von sämtlichen Formen der Schilddrüsenerkrankung, Struma multinodosa sowie Schilddrüsenkarzinom zur Abklärung einer Operationsindikation.

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	ERCP und Papillotomie. Anlagen von Stents im Bereich der abführenden Gallenwege und Pankreaswege. Therapeutische Behandlungen wie Veröden und Abbinden von Speiseröhrenkrampfadern. Argon-Laser Koagulation zur Behandlung von Schleimhautveränderungen im Magen-/ Darm-trakt – Lasertherapie.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Diagnostik und Stadium-Einteilung von Hämorrhoiden, Hämorrhoidalbehandlungen durch Gummibandligatur-Behandlung.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Sonographie, ERCP, CT- vom Abdomen sowie serologischer Verfahren sämtlicher Hepatitiden, einschließlich Hepatitis A, B, C und Autoimmunhepatitiden sowie sonstiger Virushepatitiden und toxischer Leberschäden.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	BGA, D-Dimer, Bodyplethysmographie, Belastungstests, Bronchoskopie ein-schl. Biopsie bronchial und transbronchial, Pleurapunktion diagnostisch und therapeutisch. Pleuradrainagenanlage. Diagnostik von Bronchialkarzinomen in Kooperation mit ambulanter Hämato-Onkologie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Diagnostik und konservativ palliative Therapie des Pleuramesothelioms, entzündlicher Pleuraerkrankungen oder sonstiger Formen der Pleuritis. Pleurapunktion diagnostisch und therapeutisch. Entnahme von Pleurabiopsien.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	In Kooperation mit dem rheumatologischen Facharzt evidenzbasierte Therapie und Komplementär diagnostik rheumatologischer Erkrankungen durch Sonographie evtl. Bronchoskopie, Gastroskopie und Echokardiographie sowie laborserologischer Untersuchungsverfahren.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik onkologisch tumoröser Erkrankungen durch Bronchoskopie, Gastroskopie, Colonoskopie, ERCP, Sono- Abdomen, CT von Schädel, Thorax, Hals, Abdomen und Becken auch mittels kontrastmittelunterstützender Verfahren.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Diagnostik und Therapie sämtlicher infektiöser und parasitärer Erkrankungen durch radiologische Diagnostik, durch endoskopische Diagnostik, durch serologische Verfahren sowie konservative medikamentöse Therapie
VI20	Intensivmedizin	Invasive und nicht invasive Beatmungsformen. Intensivmedizinische Behandlung von sämtlichen Formen der Sepsis einschließlich Verbrauchskoagulopathie bis hin zum Multiorganversagen. Coronary Care.
VI27	Spezialsprechstunde	Herzschrittmacher-Sprechstunde und AICD-Ambulanz Patienten, die einen Herzschrittmacher benötigen oder bereits nutzen, werden in dieser Sprechstunde durch ausgewiesene Fachärzte beraten.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	

VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin wird Transfusionstherapie nach den vorgegebenen Standards durchgeführt.
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VX00	Darmkrebszentrum	Das interdisziplinäre Zentrum ermöglicht eine enge fachübergreifende Zusammenarbeit aller an der Diagnostik und Behandlung von Darmkrebs beteiligten Experten.
VX00	Dialyse	Im Krankenhaus stehen 4 Behandlungsplätze für eine kontinuierliche Dialyse-Behandlung zur Verfügung.
VX00	Schlaflabor	Zur Ermittlung und Behandlung des Schlaf-Apnoe-Syndroms und anderen Schlafstörungen haben wir ein Schlaflabor. Dort wird zur diagnostischen Zwecken der Patient über Nacht im Einzelzimmer untergebracht. Nachts werden dann Schlafparameter aufgezeichnet und nach Auswertungen mit dem Patienten die entsp

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin]

B-[1].5 Fallzahlen [Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl: 5.265

Teilstationäre Fallzahl: 22

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I50	343	Herzinsuffizienz
G47	287	Schlafstörungen
I10	171	Essentielle (primäre) Hypertonie
J18	160	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I48	144	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
R07	135	Hals- und Brustschmerzen
R55	121	Synkope und Kollaps
J44	119	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K57	119	Divertikulose des Darmes
A09	117	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	1413	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9-984	1095	Pflegebedürftigkeit
1-710	1035	Ganzkörperplethysmographie
1-440	990	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-854	805	Hämodialyse
3-200	776	Native Computertomographie des Schädels
3-225	745	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-930	735	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-650	727	Diagnostische Koloskopie
1-790	590	Kardiorespiratorische Polysomnographie

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Kardiologische und Gastroenterologische Sprechstunde		Eine 24h-Notfalldiagnostik im Bereich der

		e		Herzkatheteruntersuchungen ist durch Kooperationspartner sicher gestellt.
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		Über Kooperationen kann die Notfalldiagnostik nahezu aller internistischen Krankheitsbilder gewährleistet werden.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Schrittmacherambulanz		Beratung und Diagnostik zu implantierbaren Herzschrittmachern und Defibrillatoren

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	277	Diagnostische Koloskopie
5-452	263	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	57	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
21,39		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

21,39		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,69		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
19,7	267,25888	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,41		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,41		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,63		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
10,78	488,40445	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ38	Laboratoriumsmedizin	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF39	Schlafmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
54,29		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
54,29		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,99		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
50,3	104,67196	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,29		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,29		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
3,29	1600,30395	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,47		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,47		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,47	11202,12765	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,07		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,07		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,07	75214,28571	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,69		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,69		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,69	786,99551	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[1].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2] Fachabteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-[2].1 Name [Allgemein- und Viszeralchirurgie]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Königstraße 100, 42929 Wermelskirchen	http://www.krankenhaus-wermelskirchen.de/wDeutsch/medizinische-fachabteilungen/allgemein-viszeralchirurgie

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Arif Yaksan	Chefarzt	02196 / 98 - 291	02196 / 98 - 292	allgemeinchirurgie@krankenhaus-wermelskirchen.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemein- und Viszeralchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Darmkrebszentrum	Das interdisziplinäre Zentrum ermöglicht eine enge fachübergreifende Zusammenarbeit aller an der Diagnostik und Behandlung von Darmkrebs beteiligten Experten.
VC00	Hernienchirurgie	Versorgung von Leisten- und Bauchwandbrüchen sowie Durchführung von Bauchdeckenersatzplastiken Operative Behandlung von Leisten-, Zwerchfell-, Narben- und Bauchwandbrüchen
VC00	Ambulante Operationen	Hernienchirurgie Portim- und explantation Emmert- Plastik Hauttumorentfernungen Lymphknotenentfernungen
VC00	Minimalinvasive Chirurgie	Es werden in allen Bereichen minimalinvasive OP-Techniken angeboten.
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC68	Mammachirurgie	
VC71	Notfallmedizin	

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemein- und Viszeralchirurgie]

B-[2].5 Fallzahlen [Allgemein- und Viszeralchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl: 1365

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K40	269	Hernia inguinalis
K80	136	Cholelithiasis
K42	60	Hernia umbilicalis
K35	58	Akute Appendizitis
K43	51	Hernia ventralis
L05	41	Pilonidalzyste
K57	39	Divertikulose des Darmes
D17	35	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
K64	35	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
L02	32	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-932	368	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-530	282	Verschluss einer Hernia inguinalis
3-225	268	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-469	250	Andere Operationen am Darm
8-919	221	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-910	208	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-983	174	Reoperation
8-561	163	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-511	150	Cholezystektomie
8-930	130	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Allgemein- und viszeralchirurgische Sprechstunde	• Portimplantation (VC62)	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		gemeinsame ambulante Notfallversorgung mit der Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-399	73	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-640	60	Operationen am Präputium
5-897	9	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-534	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,86		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,86		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,73		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,13	266,08187	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,75		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,75		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,45		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,3	317,44186	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF34	Proktologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
20,74		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
20,74		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,20		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
19,54	69,85670	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,11		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,11		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,11	12409,09090	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,92		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,92		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,92	1483,69565	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,44		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,44		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,04		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4	3412,50000	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,60		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,60		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,60	2275,00000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

ZP19	Sturzmanagement	
------	-----------------	--

B-[2].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3] Fachabteilung Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].1 Name [Orthopädie und Unfallchirurgie]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge:

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Königstraße 100, 42929 Wermelskirchen	http://www.krankenhaus-wermelskirchen.de/wDeutsch/medizinische-fachabteilungen/orthopaedie-unfallchirurgie

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
PD Dr. med. Hans Goost	Chefarzt	02196 / 98 - 361	02196 / 98 - 306	wiechert@krankenhaus-wermelskirchen.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Orthopädie und Unfallchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	

VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Orthopädie und Unfallchirurgie]

B-[3].5 Fallzahlen [Orthopädie und Unfallchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl: 1862

Teilstationäre Fallzahl: 1

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M54	140	Rückenschmerzen
S00	136	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S72	98	Fraktur des Femurs
S82	91	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M17	88	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M75	87	Schulterläsionen
S06	76	Intrakranielle Verletzung
S52	71	Fraktur des Unterarmes
S42	62	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M16	53	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-561	1115	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-919	521	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-910	397	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-930	331	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-914	328	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
9-401	316	Psychosoziale Interventionen
9-984	291	Pflegebedürftigkeit
5-983	239	Reoperation
3-200	207	Native Computertomographie des Schädels
3-203	199	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Sprechstunde Orthopädie und Unfallchirurgie		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		gemeinsame ambulante Notfallversorgung mit der Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Sprechstunde		Ambulante Sprechstunde für Arbeits-, Wege- und Schulunfälle

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-787	23	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-812	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-056	21	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-849	13	Andere Operationen an der Hand
5-811	12	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-841	12	Operationen an Bändern der Hand

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8,72		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
8,72		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,25		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,47	249,26372	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,04		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,04		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,44		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,6	404,78260	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
25,15		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
25,15		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,45		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
22,7	82,02643	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,86		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,86		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,86	1001,07526	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,62	3003,22580	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,47		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,47		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,47	3961,70212	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,72		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,72		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,4		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,32	1410,60606	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	

ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[3].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[4].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge:

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Königstraße 100, 42929 Wermelskirchen	http://www.krankenhaus-wermelskirchen.de/wDeutsch/medizinische-fachabteilungen/gynaekologie

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Khalid El Khalfaoui	Chefarzt	02196 / 98 - 101	02196 / 98 - 160	gruber@krankenhaus-wermelskirchen.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der	Präoperative ambulante Diagnostik sowie operative, brusterhaltende operative Verfahren

	Brustdrüse	gehören zum Repertoire. Eine ambulante Chemotherapie ist möglich.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Präoperative ambulante Diagnostik sowie operative, brusterhaltende operative Verfahren gehören zum Repertoire.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Eine umfangreiche Diagnostik von der Mammographie über sonographische sowie weitere bildgebende Verfahren wie MRT bildet die Grundlage der Therapiefestlegung.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	Bei nicht bösartigen Erkrankungen erfolgt die Entfernung der Gebärmutter per Laparoskop oder kombiniert per Laparoskopie und von der Scheide aus.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Alle radikalen Operationen bei Unterleibskrebs bis zur Entnahme von Lymphknoten im Beckenbereich werden durchgeführt. Eine interdisziplinäre operative Zusammenarbeit mit der Chirurgie wird praktiziert.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Beckenbodenchirurgie - z.B.: Netzimplantate zur Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz oder des Scheidenstumpfprolaps Urodynamischer Messplatz zur Diagnostik der Harninkontinenz. Danach erfolgt eine operative Behandlung durch die Einlage eines spannungsfreien vaginalen Bandes (TVT).
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Eine Sectio, notfallmäßig oder auch geplant ist durch einen festgelegten Ablauf unter Einbindung mehrerer Fachbereiche gewährleistet.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	Die Inkontinenzdiagnostik und –therapie ist ein wichtiges Gebiet der Gynäkologie und wird unter besonderer, sensibler Berücksichtigung der Patienten angeboten.
VG19	Ambulante Entbindung	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

B-[4].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe]

Vollstationäre Fallzahl: 831

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
D25	86	Leiomyom des Uterus
N83	83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
Z38	70	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
N81	54	Genitalprolaps bei der Frau
N80	43	Endometriose
O80	28	Spontangeburt eines Einlings
C50	20	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
K66	16	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
N92	16	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N84	15	Polyp des weiblichen Genitaltraktes

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-469	136	Andere Operationen am Darm
5-704	123	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-651	110	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-683	106	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-983	91	Reoperation
5-657	85	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-690	83	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	70	Diagnostische Hysteroskopie
5-667	70	Insufflation der Tubae uterinae
9-262	70	Postnatale Versorgung des Neugeborenen

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Diagnostik, Beratung und Therapie in allen Bereichen der Gynäkologie
AM07	Privatambulanz	Inkontinenzsprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-690	120	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-672	85	Diagnostische Hysteroskopie
5-751	25	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
1-471	6	Biopsie ohne Inzision am Endometrium

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

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,71		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,71		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,41		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,3	193,25581	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,55		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,55		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,45		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,1	202,68292	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,34		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,34		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,34		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
9,0	92,33333	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,84		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,84		

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,84	989,28571	

Entbindungspfleger und Hebammen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,40		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,40		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,40	593,57142	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,37		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,37		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,37	2245,94594	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,15		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,15		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,15	5540,00000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	

ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[4].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[5] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[5].1 Name [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge:

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Königstraße 100, 42929 Wermelskirchen	http://www.krankenhaus-wermelskirchen.de/wDeutsch/medizinische-fachabteilungen/hno-kieferchirurgie

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Stefan Schumann	Belegarzt	02191 / 291235		info@krankenhaus-wermelskirchen.de
Dr. Dr. Ludwig Wimmer	Belegarzt	02191 / 4970710		info@krankenhaus-wermelskirchen.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

B-[5].5 Fallzahlen [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl: 237

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J34	57	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J32	53	Chronische Sinusitis
C44	37	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
K04	19	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
J35	5	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
K10	5	Sonstige Krankheiten der Kiefer
K01	4	Retinierte und impaktierte Zähne
D10	< 4	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx
Q17	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-215	76	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-214	49	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-895	33	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-222	31	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-224	30	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
1-266	14	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-230	13	Zahnextraktion
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
5-300	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-285	6	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	HNO / Zahn-Mund-Kiefer-Chirurgie		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	118,50000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,95		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,95		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,95	121,53846	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,26		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,26		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,26	911,53846	

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,12		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,12		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,12	1975,00000	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,05		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,05		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,05	4740,00000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[5].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[6] Fachabteilung Anästhesiologie

B-[6].1 Name [Anästhesiologie]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Zugänge:

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Königstraße 100, 42929 Wermelskirchen	http://www.krankenhaus-wermelskirchen.de/wDeutsch/medizinische-fachabteilungen/anaesthesie

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Katrin Colinas-Winkler	Chefärztin	02196 / 98 - 370	02196 / 98 - 317	gube@krankenhaus-wermelskirchen.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote [Anästhesiologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich	Kommentar / Erläuterung
	Anästhesiologie	
VX00	Schmerztherapie	

VX00	operative Intensivmedizin	
------	---------------------------	--

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Anästhesiologie]

B-[6].5 Fallzahlen [Anästhesiologie]

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Schmerzambulanz	Schmerztherapie (VU18)	
AM07	Privatambulanz	Schmerztherapie	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,87		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,87		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,60		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,27		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,52		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,52		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,75		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,12		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,46		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,46		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,76		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
6,7		

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,82		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,82		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,82		

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,05		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,05		

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,25		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,8		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[6].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[7] Fachabteilung Radiologie

B-[7].1 Name [Radiologie]

Fachabteilungsschlüssel:
3700
Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Zugänge:

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Königstraße 100, 42929 Wermelskirchen	http://www.krankenhaus-wermelskirchen.de/wDeutsch/medizinische-fachabteilungen/radiologie

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Andriy Alekseyev	Chefarzt	02196 / 98 - 391	02196 / 98 - 394	radiologie@krankenhaus-wermelskirchen.de

B-[7].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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote [Radiologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	

VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Radiologie]

B-[7].5 Fallzahlen [Radiologie]

Vollstationäre Fallzahl:0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Computertomographie und Magnetresonanztomographie		

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,20		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,80		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,2		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ54	Radiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Im Bereich Radiologie sind ausschließlich Medizinisch-Radiologische Assistentinnen beschäftigt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

B-[7].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	222	100,0	
Geburtshilfe	69	0,0	Die Geburtshilfe wurde zum Ende des Jahres 2016 geschlossen.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	275	100,0	
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrillmacher-Aggregatwechsel	15	100,0	
Herzschrillmacher-Implantation	42	100,0	
Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	8	100,0	
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	98	110,2	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	94	109,6	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	7	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	35	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	< 4		
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	< 4		
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	< 4		
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

			dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	80	100,0	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	72	98,6	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	9	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	45	97,8	
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	83	102,4	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis QTIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	d) 95,74 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,65 / 95,82	g) 221 / 220 / 221 h) 99,55 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	c) nein		j) 97,48 / 99,92		
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 97,3 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 97,14 / 97,45	g) 40 / 40 / 40 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 91,24 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 93,63 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 93,5 / 93,76	g) 146 / 138 / 146 h) 94,52 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 89,56 / 97,20	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung c) nein	d) 95,88 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 95,79 / 95,97	g) 141 / 141 / 141 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 97,35 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus c) nein	d) 96,32 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 96,25 / 96,39	g) 215 / 215 / 215 h) 100,00 i) unverändert j) 98,24 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	d) 1 e) <= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,01	g) 222 / 18 / 17,66 h) 1,02 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,65 / 1,56	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	c) nein				
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 98,33 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 98,28 / 98,37	g) 222 / 221 / 222 h) 99,55 i) unverändert j) 97,49 / 99,92	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,8 e) $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,74 / 0,87	g) 42 / 0 / 42 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 8,38	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem c) nein	d) 96,9 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 96,77 / 97,03	g) 42 / 40 / 42 h) 95,24 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 84,21 / 98,68	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 6 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte c) nein	d) 0,84 e) $\leq 10,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,77 / 0,91	g) 42 / 0 / 42 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 8,38	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 1,32 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 1,24 / 1,4	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 0,42 / 12,32	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 95,5 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich) f) 95,42 / 95,57	g) 150 / 148 / 150 h) 98,67 i) unverändert j) 95,27 / 99,63	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,07 e) $\leq 3,99$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,01 / 1,13	g) 42 / 0 / 0,53 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 6,70	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Dauer der Operation c) nein	d) 86,95 e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 86,71 / 87,18	g) 42 / 28 / 42 h) 66,67 i) verschlechtert j) 51,55 / 78,99	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers c) nein	d) 95,68 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 95,44 / 95,91	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 34,24 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers c) nein	d) 94,42 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 94,15 / 94,68	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) 34,24 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,63 e) $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,55 / 0,73	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) 0,00 / 65,76	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,05 e) $\leq 5,80$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,91 / 1,22	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 106,97	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines	b) Dauer der Operation	d) 88,49	g) $< 4 / - / -$	k) R10	m) Siehe Anmerkung 3

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	c) nein	e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 88,11 / 88,86	h) - i) unverändert j) 34,24 / 100,00	l) unverändert	n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 95,64 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich) f) 95,51 / 95,77	g) 6 / 6 / 6 h) 100,00 i) unverändert j) 60,97 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 0,71 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,62 / 0,82	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 0,00 / 65,76	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 11,51 e) $\leq 20,00\%$ (Toleranzbereich) f) 11,03 / 12,01	g) 12 / 0 / 12 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 24,25	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken c) nein	d) 1,33 e) $\leq 5,00\%$ (Zielbereich) f) 1,22 / 1,45	g) 26 / 0 / 26 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 12,87	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im	d) 0,38 e) Sentinel-Event f) 0,33 / 0,43	g) 112 / 0 / 112 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 3,32	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	umliegenden Operationsgebiet c) nein				
e) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,94 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,88 / 1,01	g) 169 / 0 / 0,96 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 3,89	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 15,08 e) <= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 14,54 / 15,64	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,49 / 35,39	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren c) nein	d) 24,3 e) Sentinel-Event f) 20,33 / 28,77	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 91,03 e) >= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) f) 90,72 / 91,33	g) 64 / 61 / 64 h) 95,31 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 87,10 / 98,39	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische	b) Blasenkatheter länger	d) 3,12	g) < 4 / - / -	k) R10	m) Siehe Anmerkung 3

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	als 24 Stunden c) nein	e) <= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,02 / 3,23	h) - i) unverändert j) 0,31 / 3,96	l) unverändert	n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,87 e) <= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,81 / 0,95	g) 35 / 0 / 0,47 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 7,40	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,92 / 0,98	g) 35 / 0 / 2,34 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 1,48	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	d) 0,98 e) <= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 1,01	g) 35 / 0 / 1,44 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 2,40	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	c) nein				
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 19,66 e) $\leq 15,00\%$ (Toleranzbereich) f) 19,34 / 19,98	g) 35 / 0 / 35 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 9,89	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,52 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,47 / 99,58	g) 35 / 35 / 35 h) 100,00 i) unverändert j) 90,11 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1 e) $\leq 2,27$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 1,02	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,04 / 1,05	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,83 e) $\leq 4,30$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,76 / 0,91	g) 35 / 0 / 0,27 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 12,83	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller	d) 0,92 e) $\leq 3,14$ (Toleranzbereich) f) 0,83 / 1,01	g) 35 / 0 / 0,24 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) ja		j) 0,00 / 14,37		
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium c) nein	d) 0,12 e) Sentinel-Event f) 0,06 / 0,24	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust c) nein	d) 10,34 e) <= 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,53 / 11,21	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage c) nein	d) 6,33 e) <= 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 6,14 / 6,53	g) 19 / 0 / 19 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 16,82	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung c) nein	d) 96,34 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 96,21 / 96,48	g) 24 / 22 / 24 h) 91,67 i) unverändert j) 74,15 / 97,68	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten c) nein	d) 95,44 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 95,21 / 95,66	g) 12 / 12 / 12 h) 100,00 i) unverändert j) 75,75 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund	d) 13,62 e) Nicht definiert f) 13,36 / 13,89	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	c) nein		vergleichbar j) 2,94 / 31,39		definiert. o)
a) Operation an der Brust	b) Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) Nicht definiert f) 0,98 / 1,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,20 / 2,15	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) c) nein	d) 90,71 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 90,32 / 91,08	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. o)
a) Operation an der Brust	b) Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) c) nein	d) 98,52 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 98,34 / 98,68	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 20,65 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	d) 17,46 e) $\leq 15,00$ % (Toleranzbereich) f) 17,15 / 17,78	g) 47 / 4 / 47 h) 8,51 i) unverändert j) 3,36 / 19,93	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	stattfindet c) nein				
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden c) nein	d) 92,87 e) $\geq 80,00\%$ (Toleranzbereich) f) 92,75 / 92,99	g) 92 / 92 / 92 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 95,99 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,79 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,77 / 99,81	g) 110 / 110 / 110 h) 100,00 i) unverändert j) 96,63 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 97,98 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 97,91 / 98,04	g) 55 / 55 / 55 h) 100,00 i) unverändert j) 93,47 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,91 e) $\leq 2,15$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,89 / 0,93	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) 0,03 / 0,78	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben c) nein	d) 0,2 e) Sentinel-Event f) 0,18 / 0,22	g) 72 / 0 / 72 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 5,07	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen im	d) 11,53 e) $\leq 25,00\%$ (95.	g) $< 4 / - / -$ h) -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht	m) Siehe Anmerkung 8 n)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Hüftgelenks oder dessen Teile	Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	Perzentil, Toleranzbereich) f) 11,27 / 11,79	i) unverändert j) 2,15 / 16,84	vergleichbar	o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 1,77 e) <= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,71 / 1,83	g) 55 / 0 / 55 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 6,53	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 6,16 e) <= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 5,87 / 6,46	g) 7 / 0 / 7 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 35,43	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 4,42 e) <= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 4,26 / 4,59	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,15 / 13,98	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in	d) 2,37 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 2,3 / 2,44	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,32 / 9,61	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	Zusammenhang stehen c) nein				
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 10,19 e) <= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,83 / 10,56	g) 7 / 0 / 7 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 35,43	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks c) nein	d) 96,54 e) >= 90,00 % (Toleranzbereich) f) 96,45 / 96,63	g) 55 / 55 / 55 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 93,47 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 93,02 e) >= 86,00 % (Toleranzbereich) f) 92,71 / 93,32	g) 7 / 7 / 7 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 64,57 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks c) nein	d) 97,43 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 97,34 / 97,51	g) 56 / 56 / 56 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 93,58 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks c) nein	d) 94,25 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 93,91 / 94,57	g) 15 / 14 / 15 h) 93,33 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 70,18 / 98,81	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 91,02 e) >= 86,00 % (Zielbereich) f) 90,6 / 91,43	g) 9 / 9 / 9 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 70,09 / 100,00	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder	b) Vorbeugende Gabe von	d) 99,75	g) 80 / 80 / 80	k) R10	m) Siehe Anmerkung 3

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	Antibiotika c) ja	e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,73 / 99,77	h) 100,00 i) unverändert j) 95,42 / 100,00	l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 92,03 e) $\geq 80,00\%$ (Zielbereich) f) 91,9 / 92,16	g) 71 / 68 / 71 h) 95,77 i) unverändert j) 88,30 / 98,55	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,72 e) $\leq 3,41$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,67 / 0,76	g) 80 / 0 / 0,51 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 7,20	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,31 e) $\leq 9,00$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,14 / 1,52	g) 8 / 0 / 0,04 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 66,94	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,98 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,22	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 0,00 / 65,76	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation	d) 0,72 e) $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich)	g) 8 / 0 / 8 h) 0,00 i) unverändert	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

	c) nein	f) 0,58 / 0,89	j) 0,00 / 32,44		
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) ja	d) 0,58 e) $\leq 2,52$ % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,51 / 0,66	g) 5 / 0 / 5 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 43,45	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,61 e) $\leq 3,00$ % (Toleranzbereich) f) 0,45 / 0,82	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 79,35	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) nein	d) 3,43 e) $\leq 8,58$ % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,25 / 3,61	g) 5 / 0 / 5 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 43,45	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) $\leq 2,83$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,85 / 1,15	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 106,82	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	b) Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation c) nein	d) 3,43 e) $\leq 6,00$ % (Toleranzbereich) f) 3,26 / 3,62	g) 5 / 0 / 5 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 43,45	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines	b) Komplikationen während oder aufgrund der	d) 0,96 e) $\leq 2,00$ %	g) < 4 / - / - h) -	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht	m) Siehe Anmerkung 8 n)

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Operation c) nein	(Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,18	i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 79,35	vergleichbar	o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 1,95 (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01	g) 9110 / 0 / 9110 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 0,04	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,12 e) <= 1,00 % (Toleranzbereich) f) 0,08 / 0,19	g) 15 / 0 / 15 h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 20,39	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden c) nein	d) 97,03 e) >= 95,00 % (Toleranzbereich) f) 96,91 / 97,15	g) 71 / 71 / 71 h) 100,00 i) unverändert j) 94,87 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des	b) Dauer der Operation bis	d) 94,62	g) 15 / 15 / 15	k) R10	m) Siehe Anmerkung 3

Strukturierter Qualitätsbericht 2016

Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	45 Minuten c) nein	e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 94,28 / 94,93	h) 100,00 i) unverändert j) 79,61 / 100,00	l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,19 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,27	g) 15 / 0 / 15 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 20,39	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 60 Minuten c) nein	d) 93,62 e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 93,15 / 94,06	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 43,85 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,18 e) $\leq 1,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,12 / 0,28	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) 0,00 / 56,15	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,21 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,31	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 56,15	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der	d) 98,24 e) $\geq 95,00\%$ (Toleranzbereich) f) 98,13 / 98,34	g) 8 / 8 / 8 h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 67,56 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

Sonden)	Sonden c) nein				
---------	-------------------	--	--	--	--

Anmerkung 1: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 2: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 3: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein

Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 4: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 5: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines

Indikator rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 6: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Anmerkung 7: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der

Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Anmerkung 8: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 9: Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Anmerkung 10: Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Heller, G (2010):

Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14.
In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt:
Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-
3794527267.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich:	Mindest- menge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	59		

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):
36
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:
25
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:
25

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