



Herz-Jesu-Krankenhaus

# Strukturierter Qualitätsbericht 2023

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

## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	8
	Einleitung .....	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	18
A-9	Anzahl der Betten .....	19
A-10	Gesamtfallzahlen .....	19
A-11	Personal des Krankenhauses .....	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	41
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	43
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	45
B-[0100]	Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie .....	46
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	46
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	46
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung .....	46
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	46
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	47
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	49
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	50
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	51
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	52
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	52
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	52
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	53
B-[0100].11	Personelle Ausstattung .....	53
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	53
B-[0100].11.2	Pflegepersonal .....	54
B-[0200]	Geriatrische Innere Medizin und Rheumatologie .....	57

B-[0200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	57
B-[0200].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	57
B-[0200].1.2	Ärztliche Leitung .....	57
B-[0200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	57
B-[0200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	58
B-[0200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-[0200].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	59
B-[0200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	60
B-[0200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	61
B-[0200].11	Personelle Ausstattung .....	61
B- [0200].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	62
B- [0200].11.2	Pflegepersonal .....	62
B-[3700]	Alterstraumatologie .....	65
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	65
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	65
B-[3700].1.2	Ärztliche Leitung .....	65
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	66
B-[3700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	66
B-[3700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[3700].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	68
B-[3700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	69
B-[3700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	71
B-[3700].11	Personelle Ausstattung .....	71
B- [3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	71
B- [3700].11.2	Pflegepersonal .....	71
B-[1516]	Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin .....	74
B-[1516].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	74
B-[1516].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	74
B-[1516].1.2	Ärztliche Leitung .....	74
B-[1516].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	75
B-[1516].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	75
B-[1516].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	77
B-[1516].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	78
B-[1516].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	79
B-[1516].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	80
B-[1516].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	81

B-[1516].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	81
B-[1516].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	82
B-[1516].11	Personelle Ausstattung .....	82
B-[1516].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	83
B-[1516].11.2	Pflegepersonal .....	83
B-[1500]	Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimal Invasive Chirurgie .....	86
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	86
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	86
B-[1500].1.2	Ärztliche Leitung .....	86
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	86
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	87
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	87
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	87
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	88
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	90
B-[1500].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	90
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	90
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	91
B-[1500].11	Personelle Ausstattung .....	91
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	91
B-[1500].11.2	Pflegepersonal .....	92
B-[1700]	Wirbelsäulenchirurgie .....	94
B-[1700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	94
B-[1700].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	94
B-[1700].1.2	Ärztliche Leitung .....	94
B-[1700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	95
B-[1700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	95
B-[1700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	95
B-[1700].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	95
B-[1700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	96
B-[1700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	97
B-[1700].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	97
B-[1700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	97
B-[1700].11	Personelle Ausstattung .....	97
B-[1700].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	97
B-[1700].11.2	Pflegepersonal .....	98

B-[2400]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	101
B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	101
B-[2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	101
B-[2400].1.2	Ärztliche Leitung .....	101
B-[2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	101
B-[2400].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	101
B-[2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	102
B-[2400].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	103
B-[2400].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	104
B-[2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	105
B-[2400].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	105
B-[2400].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	105
B-[2400].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	107
B-[2400].11	Personelle Ausstattung .....	107
B- [2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	107
B- [2400].11.2	Pflegepersonal .....	107
B-[3000]	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie .....	110
B-[3000].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	110
B-[3000].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	110
B-[3000].1.2	Ärztliche Leitung .....	110
B-[3000].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	110
B-[3000].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	111
B-[3000].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	112
B-[3000].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	112
B-[3000].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	113
B-[3000].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	113
B-[3000].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	113
B-[3000].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	114
B-[3000].11	Personelle Ausstattung .....	114
B- [3000].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	114
B- [3000].11.2	Pflegepersonal .....	114
B- [3000].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	115
B-[3060]	Tagesklinische Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Herz-Jesu Krankenhaus Fulda gGmbH .....	117
B-[3060].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	117
B-[3060].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	117

B-[3060].1.2	Ärztliche Leitung .....	117
B-[3060].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	117
B-[3060].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	118
B-[3060].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	118
B-[3060].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	118
B-[3060].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	118
B-[3060].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	118
B-[3060].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	118
B-[3060].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	118
B-[3060].11	Personelle Ausstattung .....	118
B-[3060].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	119
B-[3060].11.2	Pflegepersonal .....	119
B-[3060].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	120
B-[3790]	Anästhesie, postoperative Intensiv- und Schmerztherapie .....	122
B-[3790].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	122
B-[3790].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	122
B-[3790].1.2	Ärztliche Leitung .....	122
B-[3790].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	122
B-[3790].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	123
B-[3790].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	123
B-[3790].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	123
B-[3790].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	123
B-[3790].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	123
B-[3790].11	Personelle Ausstattung .....	123
B-[3790].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	123
B-[3790].11.2	Pflegepersonal .....	124
B-[3751]	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie .....	126
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	126
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	126
B-[3751].1.2	Ärztliche Leitung .....	126
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	126
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	127
B-[3751].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	128
B-[3751].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	128
B-[3751].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	129

B-[3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	129
B-[3751].11	Personelle Ausstattung .....	129
B-[3751].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	129
B-[3751].11.2	Pflegepersonal .....	130
C	Qualitätssicherung .....	131
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	131
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	197
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	197
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	199
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	201
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	202
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	203
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL) .....	204
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	205

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen und Patienten,

Qualität hat im Herz-Jesu-Krankenhaus eine lange Tradition. Als katholisches Krankenhaus stellen wir seit jeher ganz bewusst den behandlungs- und heilungsbedürftigen Menschen in den Mittelpunkt unseres Handelns.

Neben einer hochwertigen, patientenorientierten Medizin kommt es uns besonders auf die menschliche Zuwendung während der Behandlung an. Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem unterstützt uns dabei, die Strukturen und Abläufe auf die Bedürfnisse unserer Patienten auszurichten. Wir möchten die Qualität der erbrachten Leistungen im Interesse der Patientinnen und Patienten sichern und weiterentwickeln.

Der Qualitätsbericht ist gesetzlich vorgeschrieben und basiert auf § 136b SGB V. Struktur und Inhalte beruhen auf einer vertraglichen Vereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Verband der privaten Krankenversicherungen unter Beteiligung der Bundesärztekammer und des Bundespflegerates.

Der vorliegende Qualitätsbericht vermittelt Ihnen einen Überblick über das medizinische Leistungsangebot unseres Hauses sowie über die Qualität unserer Arbeit. Gerne lassen wir uns hierbei mit anderen Kliniken und Krankenhäusern vergleichen.

Weitergehende Informationen finden Sie unter anderem auf unserer Homepage [www.herz-jesu-krankenhaus.de](http://www.herz-jesu-krankenhaus.de).

Wir hoffen, viele Ihrer Fragen mit dem vorliegenden strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2023 zu beantworten und freuen uns über Ihr Interesse an der Qualität unserer medizinischen Versorgung.

Michael Sammet  
Geschäftsführer

## Einleitung

### Unser Haus

Das Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda ist ein konfessionelles Krankenhaus in katholischer Trägerschaft, das bereits auf eine über 100-jährige Tradition als christliche Gesundheitsrichtung zurückblickt.

Unser Krankenhaus hat sich zu einem modernen und anerkannten Behandlungszentrum mit einem breiten medizinischen Versorgungsangebot für die Region entwickelt.

1912 zunächst als Werkstätte für behinderte Menschen gegründet, werden im Herz-Jesu-Krankenhaus Patientinnen und Patienten aus Stadt und Landkreis Fulda behandelt. Nach anfänglicher wechselnder Trägerschaft, wurde das Haus 1953 vom Landkreis Fulda erworben und befindet sich seitdem in Trägerschaft der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul.

1999 ging die Trägerschaft auf die zu diesem Zeitpunkt gegründete St. Vinzenz-Krankenhaus Fulda gGmbH über, die nun alleiniger Gesellschafter der 2005 gegründeten Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda gGmbH ist.

Von 2001 bis 2005 wurde mit Fördermitteln des Landes Hessen und des Landkreises Fulda ein großzügig gestalteter Neubau errichtet, der im Mai 2005 bezogen werden konnte.

Im Laufe des Jahres 2012 nahm die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ihren stationären Betrieb auf.

Nach ständiger Expansion und Modernisierung hat sich das Herz-Jesu-Krankenhaus mit seinen mehreren hundert Betten und Plätzen sowie circa 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und rund 40.000 Patienten, die jährlich ambulant und stationär behandelt werden, zu einem modernen und leistungsfähigen Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung entwickelt. Anfang 2019 wurden die Krankenhäuser in die neu gegründete Vinzenz-von-Paul-Stiftung übertragen, die mit der St. Vinzenz gGmbH, Fulda mit Sitz in der Kanalstraße als Holding der Unternehmensgruppe fungiert.

## Verantwortliche

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Michael Sammet
Telefon	0661 15 5216
Fax	0661 15 5383
E-Mail	info@herz-jesu-krankenhaus.de

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Johanna Sill
Telefon	0661 15 9573
Fax	0661 15 5383
E-Mail	j.sill@herz-jesu-krankenhaus.de

## Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://www.herz-jesu-krankenhaus.de>

## Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	<a href="http://www.st-vinzenz-fulda.de">http://www.st-vinzenz-fulda.de</a>	-
2	<a href="http://www.barmherzige-schwestern-fulda.de">http://www.barmherzige-schwestern-fulda.de</a>	-
3	<a href="http://www.procum-cert.de">http://www.procum-cert.de</a>	-

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Herz-Jesu Haupthaus Version 2023
PLZ	36039
Ort	Fulda
Straße	Buttlarstraße
Hausnummer	74
IK-Nummer	260620180
Standort-Nummer	771197000
Standort-Nummer alt	99
Telefon-Vorwahl	0661
Telefon	159573
E-Mail	info@herz-jesu-krankenhaus.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.herz-jesu-krankenhaus.de">http://www.herz-jesu-krankenhaus.de</a>

### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

#### Herz-Jesu-Krankenhaus gGmbH

PLZ	36039
Ort	Fulda
Straße	Buttlarstraße
Hausnummer	74
IK-Nummer	260620180
Standort-Nummer	771197000
Standort-Nummer alt	1
Standort-URL	<a href="http://www.herz-jesu-krankenhaus.de">http://www.herz-jesu-krankenhaus.de</a>

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

#### Leitung des Krankenhauses

##### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name	Ass.-jur. Matthias Färber
Telefon	0661 15 5216
Fax	0661 15 5383
E-Mail	m.farber@herz-jesu-krankenhaus.de

##### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie / Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med Rüdiger Hacker
Telefon	0661 15 5390
Fax	0661 15 5392
E-Mail	r.hacker@herz-jesu-krankenhaus.de

---

### **Pflegedienstleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Sabine Matulenski
Telefon	0661 15 5216
Fax	0661 15 5383
E-Mail	s.matulenski@herz-jesu-krankenhaus.de

---

### **Verwaltungsleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Personalleiter
Titel, Vorname, Name	Heiko Richter
Telefon	0661 15 5216
Fax	0661 15 5383
E-Mail	h.richter@herz-jesu-krankenhaus.de

### **Leitung des Standorts**

#### **Herz-Jesu-Krankenhaus gGmbH - Verwaltungsleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name	Ass.-jur. Matthias Färber
Telefon	0661 15 5216
Fax	0661 15 5383
E-Mail	m.farber@herz-jesu-krankenhaus.de

---

#### **Herz-Jesu-Krankenhaus gGmbH - Ärztliche Leitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie/ Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rüdiger Hacker
Telefon	0661 15 5390
Fax	0661 15 5392
E-Mail	r.hacker@herz-jesu-krankenhaus.de

---

#### **Herz-Jesu-Krankenhaus gGmbH - Pflegedienstleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Sabine Matulenski
Telefon	0661 15 5216

---

Fax	0661 15 5383
E-Mail	s.matulenski@herz-jesu-krankenhaus.de

### Herz-Jesu-Krankenhaus gGmbH - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Personalleitung
Titel, Vorname, Name	Heiko Richter
Telefon	0661 15 5216
Fax	0661 15 5383
E-Mail	H.Richter@herz-jesu-krankenhaus.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	St. Vinzenz gGmbH, Fulda
Träger-Art	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Akademisches Lehrkrankenhaus

#### Name der Universität

#### Zusammenarbeit mit Hochschulen und mit der Philips-Universität Marburg

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

Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot des Herz-Jesu- Krankenhauses ist sehr umfangreich.

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern Fachzertifizierte Babylotsin vor Ort
2	MP62 - Snoezelen Räumlichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden
3	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
4	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie vorrangig in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
5	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot aktivierende Pflege
6	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
7	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Elternberatung in der KJP Fachzertifizierte Babylotsin in der Geburtshilfe

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
8	MP43 - Stillberatung
9	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Patientenseminare CED; Weltdiabetestag; Darmkrebsmonat März; Darm tag
10	MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot KJP: Erlebnispädagogik; Bibliothek
11	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
12	MP37 - Schmerztherapie/-management
13	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
14	MP45 - Stomatherapie/-beratung
15	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
16	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
17	MP51 - Wundmanagement
18	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Am Herz-Jesu- Krankenhaus angebunden (vor Ort möglich)
19	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
20	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
21	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Diabetesschulung, individuelle Beratung bzgl. unterschiedlicher Präventionen, Patientenschulung, Krisenintervention; Soziales Kompetenztraining in der KJP
22	MP36 - Säuglingspflegekurse Angebot für Geschwister innerhalb der Geburtshilfe
23	MP53 - Aromapflege/-therapie Intensivstation, Palliativpflege
24	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege Caritas- Sozialstation im Hause; Geriatrische Tagesklinik am Hause angebunden
25	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
26	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
27	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Diabetikerschulungen etc.
28	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Bezugspflegekonzept / Bereichspflegekonzept
29	MP21 - Kinästhetik
30	MP25 - Massage

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
31	Psychoonkologische Beratung, zusätzliches Angebot durch die Krebsberatungsstelle in Fulda; Psychotherapie in der KJP und Geriatrie
32	MP27 - Musiktherapie
	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
33	Deutsche Morbus Crohn/ Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV e.V.), Deutscher Diabetiker- Bund; Diabetes AG; Deutsche Leberhilfe; Stiftung Lebensblicke, Adipositas Selbsthilfegruppe, weitere Kontakte werden auf Wunsch vermittelt
34	MP26 - Medizinische Fußpflege Zusammenarbeit mit externen Praxen
35	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
36	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
37	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
38	MP63 - Sozialdienst Zusätzlich in der KJP: Beratung und Betreuung; Milieutherapeutische Behandlung
39	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
40	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
41	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
42	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung Zusätzlich: in der Tagesklinik Geriatrie: Kochtraining; KJP: Kochtraining/ Backen
	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
43	KJP: Spielzimmer/ Bällchenbad; Fitnessraum, zahlreiche Aufenthaltsräume für Musik und Spiele; Tischtennis, Billard/ Klettern; Multifunktionsraum (420m <sup>2</sup> )
44	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Palliativtherapie, Palliativpflegekonzept, Hospizdienst
45	MP06 - Basale Stimulation
46	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
47	MP54 - Asthmaschulung
48	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
49	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
50	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Informationen entnehmen sie bitte unserer Homepage <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/nachrichten-und-veranstaltungen/veranstaltungen-geburtshilfe">https://herz-jesu-krankenhaus.de/nachrichten-und-veranstaltungen/veranstaltungen-geburtshilfe</a>
51	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
52	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
53	MP67 - Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder

Durch die Physiotherapiepraxis am Herz-Jesu Krankenhaus können unseren Patientinnen und Patienten weitere therapeutische Leistungsangebote ermöglicht werden, hierzu zählen unter Anderem:

- Manuelle Lymphdrainage
- CMD ( Kiefergelenkbehandlung)
- Sportphysiotherapie
- Reflektorische Atemtherapie
- Osteopathie

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

Unser Haus verfügt über zahlreiches Angebot an nicht-medizinischen Leistungen.

#	Leistungsangebot
1	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Im Aufbau von Kontakten unterstützt unsere Patientenberatung/ Sozialdienst.
2	NM64: Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet Möglichkeit vorhanden
3	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung Katholische und evangelische Seelsorge im Haus. Zusätzliche Einbindung der ökumenischen Rufbereitschaft. Es werden 6x Wo. katholische Gottesdienste und 1 x Wo. ein christlich- spiritueller Impulse in der Krankenhauskapelle gefeiert. Weitere Angebote sind unserer Internet Seite zu entnehmen. <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/patienten-besucher/krankenhausseelsorge/">https://herz-jesu-krankenhaus.de/patienten-besucher/krankenhausseelsorge/</a>
4	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) Begleitpersonen können bei medizinischer Notwendigkeit mit aufgenommen werden. Ohne medizinische Notwendigkeit ist eine Aufnahme nur bei ausreichenden Bettenkapazitäten gegen Kostenerstattung möglich
5	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Für Patienten der KJP: kulturelle Angebote, Freizeitangebote und Ausflüge Aktuelle News und Veranstaltungen können Sie unter folgendem Link ansehen: <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/patienten-besucher/aktuelle-informationen/">https://herz-jesu-krankenhaus.de/patienten-besucher/aktuelle-informationen/</a>
6	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen Angebot von Ernährungsberatung etc. nach Rücksprache auf den Stationen. Diverse diätetische Angebote vorhanden.
7	NM07: Rooming-in Entsprechendes Rooming-in Konzept ist vorhanden
8	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Stehen unseren Isolierten oder Wahlleistungspatienten zur Verfügung.
9	NM05: Mutter-Kind-Zimmer Werden in der Geburtshilfe vorgehalten
10	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Alle Zimmer sind mit Nasszelle ausgestattet
11	NM50: Kinderbetreuung Ist separat anzufragen.
12	NM62: Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung Schule für Kranke durch den Landkreis Fulda bzw. Hersfeld-Rotenburg abgedeckt. Diese ist am Krankenhaus bzw. an der Tagesklinik Bad Hersfeld angesiedelt. Zusätzliches Spielangebot für die Kinder- und Jugendpsychiatrie: Spielecken, Spielplatz, großzügiges Außengelände.

#	Leistungsangebot
13	NM68: Abschiedsraum Ein Abschiedsraum für Verstorbene steht den Angehörigen zur Verfügung.
14	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Zusätzliches Angebot durch ehrenamtliche Mitarbeiter: mobile Bibliothek
15	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Fernseher, WLAN, Tresor, ein Aufenthaltsraum und eine Cafeteria stehen zur Verfügung. Patientengrußpost und Videotelefonie für Patient: innen über Tablets auf den Stationen möglich.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Generell erhalten die Patientinnen und Patienten über unsere Patienteninformation, je nach Bedarf entsprechende Unterstützung bzw. Ansprechpartner genannt. Je nach Unterstützungsbedarf stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aus verschiedensten Bereichen, zur Verfügung.

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patienteninformation
Titel, Vorname, Name	Information Information
Telefon	0661 15 0
Fax	0661 15 1214
E-Mail	info@herz-jesu-krankenhaus.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF24 - Diätetische Angebote Durch eine speziell geschulte Mitarbeiterin sowohl im Bereich der hauseigenen Küche, als auch auf Station werden spezielle Ernährungsbedürfnisse besprochen und umgesetzt.
2	BF23 - Allergenarme Zimmer
3	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal Eine aktuelle Liste der Mitarbeitenden mit mehreren Sprachkenntnissen wird vorgehalten. z.B. Türkisch, Russisch, Polnisch, Ukrainisch, Arabisch, Persisch, Somali etc. Des Weiteren steht in allen Abteilungen eine Übersetzer-App zur Verfügung.
4	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße Es besteht die Möglichkeit Patienten mit einem Körpergewicht bis zu 300 kg zu röntgen, da auch eine Adipositaschirurgie im Haus angeboten wird.
5	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten Verschiedene Hilfsmittel (Blutdruckmanschetten etc.) werden vorgehalten.

#	Aspekte der Barrierefreiheit
6	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
7	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische Durch die im Haus vorhandene Adipositas-Chirurgie können Patienten mit einem hohen Körpergewicht operiert werden.
8	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) Durch die im Haus vorhandene Adipositas-Chirurgie sind spezielle Betten im Haus vorhanden. Eine tageweise Mietung spezieller Betten wird ebenfalls vorgehalten.
9	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter Sowohl ein Patientenlifter, als auch spezielle Rollstühle und Toilettenstühle werden vorgehalten.
10	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen Auf jeder Etage ist eine spezielle Toilette vorhanden.
11	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen Alle Sanitäranlagen sind entweder für einem Rollstuhl oder Nachtstuhl befahrbar.
12	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen Es gibt bei jedem Eingang eine barrierefreie Zugangsmöglichkeit, sowie mehrere Aufzüge im Haus.
13	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
14	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung Ein ergänzendes Farbleitsystem ist vorhanden. Einzelne Informationsflyer werden bereits in großer Schrift vorgehalten.
15	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) Alle Tasten am und im Aufzug sind für Rollstuhlfahrer erreichbar.
16	BF25 - Dolmetscherdienst Eine aktuelle Liste der Mitarbeitenden mit mehreren Sprachkenntnissen wird vorgehalten. z.B. Türkisch, Russisch, Polnisch, Ukrainisch, Arabisch, Persisch, Somali etc. Des weiteren steht kann eine Übersetzungs- App unterstützen.
17	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Auf den geriatrischen Stationen sind endsprechende Systeme eingerichtet (DESA-Uhr/ Patiententransponder), die die Versorgung der Menschen mit Demenz unterstützt (Hinlauf Tendenz). Auch die Einrichtung und Gestaltung der Stationen ist auf die besonderen Bedürfnisse hin berücksichtigt worden.
18	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung Eine eigene Krankenhauskapelle steht Allen zur Verfügung.
19	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Alle Eingänge sind barrierefrei. Es werden an der Information Rollstühle und Rollatoren für Patienten (die Aufgenommen werden) und Besucher vorgehalten.
20	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Alle Zugänge sind barrierefrei zugänglich.
21	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme Sowohl im Aufzug, den Besuchertoiletten, als auch in den Patientenzimmern befinden sich barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten zu Notrufsystemen.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
1	Das Herz Jesu Krankenhaus Fulda kooperiert mit dem Fachbereich Pflege- und Gesundheit und Hebammenwesen der Hochschule Fulda und bietet Raum für die Planung und Umsetzung von studentischen Projekten.
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Insgesamt 17 Ausbildungsplätze in den ausgewiesenen Fachrichtungen stellt das Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda pro Tertiäl für die Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) bereit. <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/herz-jesu-krankenhausfulda-ist-akademisches-lehrkrankenhaus/">https://herz-jesu-krankenhaus.de/herz-jesu-krankenhausfulda-ist-akademisches-lehrkrankenhaus/</a>
3	FL09 - Doktorandenbetreuung
4	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten Priv.-Doz. Dr. med. F. M. Theisen (Chefarzt KJP), Universität Marburg/ Prof. Dr. Kronenberger (Chefarzt IM) ist außerplanmäßiger Professor an der Goethe-Universität Frankfurt und bietet curriculare Lehrveranstaltungen für Studierende der Medizin an.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme 5 Plätze Hebammenkunde (duales Studium) in Kooperation mit der Hochschule Fulda und dem Klinikum Fulda
2	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) 2 Ausbildungsplätze in Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum am Klinikum Fulda
3	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin 7 Ausbildungsplätze im März und 7 Ausbildungsplätze im September in Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum des Klinikums Fulda. 8 Ausbildungsplätze im Oktober in Zusammenarbeit mit der Caritas Pflegeschule Fulda.
4	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin Anzahl Ausbildungsplätze nach Bedarf, Angebot und Nachfrage
5	HB18 - Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre) Im Rahmen von Kooperationsverträgen mit den jeweiligen Ausbildungsträgern können im HJK Praktika ausgeübt werden.
6	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) 1 Ausbildungsplatz pro Jahr in Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum am Klinikum Fulda

## A-9 Anzahl der Betten

Die Bettenanzahl incl. der stationären KJP Betten beträgt in 2021; 354 Betten.

Anzahl Betten	354
---------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	12357
-------------------------	-------

Teilstationäre Fallzahl	285
-------------------------	-----

Ambulante Fallzahl	14965
--------------------	-------

StäB. Fallzahl	0
----------------	---

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 96,35

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	95,35	<b>Ohne</b>	1
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	3,44	<b>Stationär</b>	92,91

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 46,67

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	45,67	<b>Ohne</b>	1
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	3,44	<b>Stationär</b>	43,23

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 2

#### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 1,13

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,13	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,13

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 1,13

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,13	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,13

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 148,09

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	148,09	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,83	<b>Stationär</b>	147,26

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

Gesamt 35,21

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	35,21	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	35,21

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

Gesamt 58,34

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	58,34	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	58,34

### Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 2

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2

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

Gesamt 21,72

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	21,72	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	21,72

### Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,08

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,08	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,08

### Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Gesamt 17

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

Gesamt 7,28

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,28	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	7,28

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

### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt 3,8

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,8	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,5 **Stationär** 3,3

### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt 3,9

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,9	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 1,8 **Stationär** 2,1

### Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt 2,75

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,75	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,58 **Stationär** 2,17

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt 2,71

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,06	<b>Ohne</b>	0,65
--------------------------	------------	------	-------------	------

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 2,71

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt 2,5

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,5	<b>Ohne</b>	1
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 2,5

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt 8,6 <sup>1)</sup>

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,6	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 8,6

1) Inklusive der SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen innerhalb des Erziehungsdienstes

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt 9,74 <sup>1)</sup>

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,12	<b>Ohne</b>	4,62
--------------------------	------------	------	-------------	------

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 9,74

1) Bis 30.06.2023 waren die ergotherapeutischen Leistungen extern vergeben. Ab 01.07.2023 wurden diese mit eigenem Personal erbracht.

### SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt 1 <sup>1)</sup>

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,5	<b>Ohne</b>	0,5
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

1) Bis 30.06.2023 waren die Leistungen extern vergeben. Ab 01.07.2023 wurden diese mit eigenem Personal erbracht.

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 9,12 <sup>1)</sup>

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,07	<b>Ohne</b>	4,05
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,12

1) Bis 30.06.2023 waren die physiotherapeutischen Leistungen extern vergeben. Ab 01.07.2023 wurden diese mit eigenem Personal erbracht.

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 1,92

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,92	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,92

### SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt 3,56

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,56

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

Gesamt 6,89

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,89	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,69	<b>Stationär</b>	6,2

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

Gesamt 7,7

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,77	<b>Stationär</b>	6,93

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Die Beauftragte für das klinische Risikomanagement sowie zwei Mitarbeiter haben sich in 2017 zum klinischen Risikomanager nach der ONR 49003:2014 weiter gebildet. Die Methoden zur Risikoidentifizierung und Risikobearbeitung werden in regelmäßigen Schulungen den Mitarbeiter/-innen aus allen Bereichen vermittelt und sind im Risikomanagement-Handbuch, welches regelmäßig überarbeitet und aktualisiert wird, verankert. Die klinischen Risiken, die sich aus dem Umgang mit den Patient/-innen ergeben, werden identifiziert und gemeinsam im interdisziplinären Team bearbeitet, Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Über das interne CIRS-Meldesystem, Patientenrückmeldungen und interne Audits werden mögliche Risiken in der Patientenversorgung identifiziert, gemeldet und bearbeitet. Alle 2 Monate finden strukturierte M&M Konferenzen im interdisziplinären Team statt. Eine individuelle Risikomatrix ist vorhanden, welche die durch die Risikoeigner identifizierten Risiken nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung klassifiziert und ein Ranking für die Bearbeitung darstellt. Diese wird in regelmäßigen Abständen neu erfragt und angepasst / ergänzt.

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### Qualitäts- und Risikomanagement

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QMS) ist seit dem 1. Januar 2000 gesetzlich gefordert (§§ 135a bzw. 137 SGB V). Es geht darum, die Qualität der erbrachten Leistungen im Interesse der Patientinnen und Patienten zu sichern und weiter zu entwickeln.

Die Trägerin des Krankenhauses, die St. Vinzenz-Krankenhaus gGmbH Fulda, entschied darauf hin, ein Qualitätsmanagement in all ihren Krankenhäusern zu implementieren, das nach den Vorgaben von proCumCert incl. KTQ zertifiziert wird. Zwischenzeitlich erfolgte ein Umstieg des QM-Systems auf die Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 ergänzt um die besonderen Qualitätskriterien an eine kirchliche Einrichtung gemäß proCumCert. Eine externe Überprüfung im Oktober 2021 bestätigt dem Herz-Jesu-Krankenhaus Fulda ein erfolgreiches Umsetzen dieser Anforderungen.

Bei der Zertifizierung unterzieht sich unsere Einrichtung einer freiwilligen Qualitäts- und Leistungskontrolle und zeigt in besonderer Weise die Bemühungen um eine dauerhafte optimale Patientenversorgung.

Mit dem Patientenrechtegesetz wurde im Jahr 2013 die Einführung von Risikomanagementsystemen auch in Krankenhäusern beschlossen. Die Anforderungen an das Risikomanagement wurden daraufhin im Januar 2014 bundesweit verbindlich vorgegeben. Qualitäts- und Risikomanagementsysteme im Krankenhaus stellen Instrumente vor allem zum Gewährleisten einer hohen Patientensicherheit und zur kontinuierlichen Organisationsentwicklung dar. Im Rahmen von interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Projekten werden Abläufe hinterfragt, transparent gemacht und bei Bedarf verbessert. Dies führt auch zu mehr Mitarbeiterzufriedenheit, da jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter die Möglichkeit hat, sich in Verbesserungsprozesse einzubringen.

Darüber hinaus bietet sich die Chance, ethische und christliche Aspekte im Rahmen einer Werteorientierung in der Unternehmenskultur festzulegen und kontinuierlich zu fördern.

Das Qualitäts- und Risikomanagement im Herz-Jesu-Krankenhaus orientiert sich neben den gesetzlichen Vorgaben auch an folgenden Aussagen des „Leitbildes für die Einrichtungen der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, Mutterhaus Fulda, vom 13.01.2001“:

**„Im Mittelpunkt steht der Mensch“**

(ebenda, S.2)

**„Das zentrale Anliegen unserer gemeinsamen Anstrengungen ist es, unsere Angebote im Dienste der Hilfesuchenden ständig zu überprüfen und zu verbessern“**

(ebenda, S.4)

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagerin
Titel, Vorname, Name	Sonja Seeger
Telefon	0661 15 9500
Fax	0661 15 5383
E-Mail	s.seeger@herz-jesu-krankenhaus.de

## A-12.1.2 Lenkungsgremium

### Lenkungsgremium

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

Ja

### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Das Gremium ist interdisziplinär besetzt. Mitarbeiter:innen aus dem ärztlichen Dienst, dem Pflegedienst, dem Funktionsdienst und aus der Verwaltung sind am Gremium beteiligt

Tagungsfrequenz des Gremiums

andere Frequenz

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Als Beauftragte für das klinische Risikomanagement sind zwei Mitarbeiterinnen zum klinischen Risikomanager nach der ONR 49003:2014 weitergebildet.

Die Maßnahmen der Risikoidentifizierung und Risikobearbeitung sind erläutert und werden in regelmäßigen Schulungen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Bereichen vermittelt. Sie sind zudem im Risikomanagement Handbuch verankert und unterliegen einer regelmäßigen Überarbeitung und Aktualisierung.

Als Critical Incident Reporting System (CIRS) wird Intrafox verwendet. Es steht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern frei zugänglich über das Intranet zur Verfügung. Ein CIRS-Auswertungsteam kümmert sich um die Bearbeitung der eingehenden Beinahe- Ereignisse und Zwischenfälle.

Strukturierte M&M Konferenzen finden alle zwei Monate im interdisziplinären Team statt.

Eine individuelle Risikomatrix ist vorhanden, welche die durch die Risikoeigner identifizierten Risiken nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung klassifiziert und ein Ranking für die Bearbeitung darstellt. Diese wird in regelmäßigen Abständen neu erfragt und angepasst/ ergänzt.

Die Informationen über hausinterne/-externe Meldungen werden über das Intranet kommuniziert.

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

eigenständige Position für Risikomanagement

#### Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Risikomanagerin

Titel, Vorname, Name

staatl. anerkannte Dipl. Sozialpädagogin (FH) Saskia Heister

Telefon

0661 15 5161

E-Mail

s.heister@herz-jesu-krankenhaus.de

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Das Gremium ist interdisziplinär besetzt. Mitarbeiter aus dem ärztlichen Dienst, dem Pflege- und Funktionsdienst als auch aus der Verwaltung sind Mitglieder dieses Gremiums

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	<p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
	RM05: Schmerzmanagement
5	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
6	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
7	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
8	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
9	<p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
14	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>
15	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p><b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert.</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021</p>

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

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

##### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

##### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen</p> <p><b>Frequenz:</b> monatlich</p>
2	<p>IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor</p> <p><b>Letzte Aktualisierung:</b> 31.01.2024</p>
3	<p>IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem</p> <p><b>Frequenz:</b> halbjährlich</p>

## Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Erweiterung des internen Schulungsangebotes, abgeleitete Risikoanalysen mit entsprechenden Prozessbeschreibungen

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Ja

#### Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EFO3: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker

Anzahl (in Personen)	2
Erläuterungen	IKI Gießen (extern), Ärztin für Krankenhaushygiene (intern)

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	6
Erläuterungen	Pro bettenführender Abteilung ist 1 Mitarbeiter benannt (jeder MA hat den Kurs "Hygienebeauftragter Arzt" abgeschlossen)

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2
Erläuterungen	1 HFK extern, 1 HFK intern

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	28
Erläuterungen	Pro Station / Abteilung ist ein MA benannt

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

#### Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rüdiger Hacker
Telefon	0661 15 5360
Fax	0661 15 5392

E-Mail

r.hacker@herz-jesu-krankenhaus.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### **Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor**

Auswahl  Ja

##### **Der Standard thematisiert insbesondere**

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

##### **Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen**

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

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

Auswahl  Ja

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

Auswahl  Ja

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

Auswahl  Ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

##### **Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor  Ja

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

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

Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor**

Auswahl

Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

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

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

Auswahl

Ja

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

Auswahl

Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Auswahl

Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

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

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

Auswahl

Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch ist auf den Allgemeinstationen erfasst. Aufgrund coronabedingter Prozesse innerhalb der Produktlieferung kann dieser nicht differenziert dargestellt werden.

##### Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 38,64

##### Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 115,93

##### Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

##### Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

##### Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

## Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
2	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

#### Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Es erfolgt eine interne Auswertung der Händedesinfektionsverbräuchen/ Vergleich mit NRZ Daten</i>
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <b>Frequenz:</b> jährlich <i>ja, 1x pro Jahr</i>
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <b>Frequenz:</b> jährlich <i>Pflichtfortbildung jährlich, Schulung Themenbezogen halbjährlich</i>
4	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <b>Teilnahme ASH:</b> Teilnahme (ohne Zertifikat)

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

- ITS-KISS
- OP-KISS

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

#### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihre-meinung/">https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihre-meinung/</a> <i>Ein strukturiertes Beschwerdemanagement -Konzept ist vorhanden. Es regelt die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung.</i>

## Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihremeinung/">https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihremeinung/</a> Ein strukturiertes Beschwerdemanagement -Konzept ist vorhanden. Es regelt die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung.
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihremeinung/">https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihremeinung/</a> Ein strukturiertes Beschwerdemanagement -Konzept ist vorhanden. Es regelt die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung.
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <a href="http://herz-jesu-krankenhaus.de/wie-ueber-uns/ihremeinung/">http://herz-jesu-krankenhaus.de/wie-ueber-uns/ihremeinung/</a> Ein strukturiertes Beschwerdemanagement -Konzept ist vorhanden. Es regelt die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung.
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja Ein strukturiertes Beschwerdemanagement -Konzept ist vorhanden. Es regelt die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung.
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihremeinung/">https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihremeinung/</a> Ein strukturiertes Beschwerdemanagement -Konzept ist vorhanden. Es regelt die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung.
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/patienten-besucher/krankenhausaufenthalt/#1607337889395-0a0fe0be-f341">https://herz-jesu-krankenhaus.de/patienten-besucher/krankenhausaufenthalt/#1607337889395-0a0fe0be-f341</a>
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <a href="https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihremeinung/">https://herz-jesu-krankenhaus.de/wir-ueber-uns/ihremeinung/</a> Patienten haben die Möglichkeit über den Patientenfragebogen anonym Beschwerden/ Rückmeldungen abzugeben. Hierfür sind auf jedem Stockwerk Briefkästen montiert die regelhaft geleert werden. Zudem können Meldungen über die Internetseite anonym abgegeben werden.

## Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
9	Patientenbefragungen	Ja Es findet mindestens 1 Mal pro Jahr eine strukturierte Patientenbefragung über mehrere Wochen statt.
10	Einweiserbefragungen	Ja Neben der Einweiserbefragung stehen unsere Chefärzte im engen Kontakt/ Austausch mit den niedergelassenen Ärzten und Zuweisern unserer Region.

## Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Qualitäts- und Risikomanagerin

Titel, Vorname, Name B.sc. Johanna Sill

Telefon 0661 15 9573

E-Mail qm@herz-jesu-krankenhaus.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Qualitäts- und Risikomanagerin

Titel, Vorname, Name staatl. anerkannte Dipl. Sozialpädagogin (FH) Saskia Heister

Telefon 0661 15 5161

E-Mail qm@herz-jesu-krankenhaus.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Leitung Qualitäts- und Risikomanagement

Titel, Vorname, Name Diplom-Kauffrau Sonja Seeger

Telefon 0661 15 9500

E-Mail qm@herz-jesu-krankenhaus.de

## Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Patientenfürsprecherin

Titel, Vorname, Name Diplom-Kauffrau Sonja Seeger

Telefon 0661 15 9500

E-Mail s.seeger@herz-jesu-krankenhaus.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

Alle Patienten erhalten bei Aufnahme ein Patientenidentifikationsarmband, sowie ein Bettschild.

Eine Arbeitsanweisung zur aktiven Patientenidentifikation ist erstellt und im Intranet zugänglich. Hier sind die Kriterien und Inhalte der aktiven Patientenidentifikation enthalten.

Die Patienten-/ Medikationsverwechslungen werden systematisch über das CIRS erfasst und im interdisziplinären Team analysiert, sowie Maßnahmen abgeleitet. Die Anzahl der Fehlermeldungen wird als Kennzahl erhoben und beobachtet.

In allen Bereichen ist eine laminierte Fassung der 6 R Regel ausgehängt.

Alle Medikamentenanordnungen werden als Wirkstoff angegeben. Teilweise ist eine elektronische Medikamentenanordnung inkl. Medikamentenprüfungen (Interaktion, Überdosierung etc.) etabliert. --> Etablierung in andere Bereiche geplant.

In den BTM Ordnern ist eine Musterkarteikarte nach den Vorgaben des AMG enthalten.

Halbjährliche Begehungen werden durch die Apotheke durchgeführt, sowie die stichprobenhafte Überprüfung des Medikamentenmanagements im Rahmen der interne Qualitäts- und Risikomanagementaudits.

Eine Verfahrensanweisung rund um das Thema Medikation ist erstellt und wird regelmäßigen Prüfungen unterzogen.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

#### Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name	Dr. Rüdiger Hacker
----------------------	--------------------

Telefon	0661 15 3216
---------	--------------

Fax	0661 15 4108
-----	--------------

E-Mail	r.hacker@herz-jesu-krankenhaus.de
--------	-----------------------------------

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 2

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
---	---

Erläuterungen Der Leiter als auch fest benanntes Personal der Falken Apotheke Gründau Lieblos sind für unser Haus zuständig.

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

#### Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
3	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Medikationsprozess <b>Letzte Aktualisierung:</b> 06.04.2022 <b>Erläuterungen:</b>
4	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
5	<b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Es liegen ein ausführliches Qualitätsmanagement und Risikomanagement Handbuch vor. Alle dort enthaltenden Dokumente werden in einem Zyklus von 1- 2 Jahren geprüft und bei Bedarf aktualisiert. <b>Letzte Aktualisierung:</b> 12.10.2021
6	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
7	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service® )
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
10	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
11	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

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

### **Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern**

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

### **Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung**

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

## **A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

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

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

### **Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

Präventions- und Interventionsmaßnahmen  
vorgesehen? Ja

Erläuterungen

Es existiert eine Präventionsordnung. Eine Präventionsfachkraft ist benannt und tätig. Es wurden u.a. einschlägige Schulungen zum Thema angeboten.

**Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor**

Auswahl

Ja

**Schutzkonzepte**

#	Schutzkonzept
1	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen
2	SK03: Aufklärung
3	SK04: Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen <b>Letzte Überprüfung:</b> 07.08.2024
4	SK05: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten
5	SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl
6	SK07: Sonstiges (Prävention)
7	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt <b>Letzte Überprüfung:</b> 07.08.2024
8	SK10: Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle <b>Letzte Überprüfung:</b> 07.08.2024

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
3	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja
4	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
5	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein Hirnstrommessung
6	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)
7	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
8	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung
9	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
10	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder  In Kooperation mit der Radiologisch-Nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis im Zentrum Vital
11	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich Harnflussmessung
12	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion
13	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Nein Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)
14	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja



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

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

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

Das Herz-Jesu Krankenhaus Fulda hat im Rahmen der Budgetverhandlungen 2021 mit Wirkung zum 1. April 2024 die "Basisnotfallversorgung" nach § 136c Abs. 4 SGB V des GBA vereinbart.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe 2 ist beantragt

#### Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

#### Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand

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

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

#### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

Nein

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

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

Nein

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

Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

## B-[0100] Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie

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

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der  
Organisationseinheit/Fachabteilung

Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie,  
Hepatologie, Diabetologie

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

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

#### B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt Innere Medizin

Titel, Vorname, Name

Prof. Dr. med Bernd Kronenberger

Telefon

0661 15 2301

Fax

0661 15 2309

E-Mail

sekretariat.innere-medizin@herz-jesu-krankenhaus.de

Strasse

Buttlarstraße

Hausnummer

74

PLZ

36039

Ort

Fulda

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“) endoskopisch retrograde Cholangiopankreaticographie
2	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
3	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
4	VR04 - Duplexsonographie
5	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen Spezialsprechstunde mit mehr als 500 CED
6	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes; Schilddrüse)
7	VX00 - („Sonstiges“) perkutane transhepatische Cholangiographie
8	VC71 - Notfallmedizin
9	VI00 - („Sonstiges“) Schwerpunkt durch das hessische Sozialministerium ausgewiesen Anerkennung als Behandlungseinrichtung für Typ 1 und 2
10	VR02 - Native Sonographie
11	VR06 - Endosonographie
12	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
13	VI20 - Intensivmedizin
14	VI39 - Physikalische Therapie
15	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
16	VI35 - Endoskopie Diagnostische und therapeutische Endoskopie, gesamtes Spektrum, mittels hochauflösender Videoendoskopie und Vergrößerungsendoskopie: Notfallendoskopie
17	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen insbesondere Tumoren des Magen
18	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
19	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
20	VI00 - („Sonstiges“) Anerkennung als Behandlungseinrichtung durch die Deutsche Diabetes- Gesellschaft
21	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
22	VI00 - („Sonstiges“) Schwerpunkt durch das hessische Sozialministerium ausgewiesen. Erkrankungen von Magen, Darm, Speiseröhre, Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse
23	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen

#	Medizinische Leistungsangebote
24	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
25	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen ERCP: endoskopisch retrograde Cholangiopankreaticographie
26	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
27	VI38 - Palliativmedizin
28	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
29	VI40 - Schmerztherapie
30	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
31	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
32	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
33	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
34	VG05 - Endoskopische Operationen
35	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
36	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
37	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
38	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
39	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
40	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
41	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
42	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
43	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
44	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
45	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
46	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
47	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
48	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
49	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
50	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
51	VI42 - Transfusionsmedizin
52	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
53	VK02 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
54	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
55	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
56	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
57	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
58	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
59	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
60	VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
61	VK14 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
62	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
63	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
64	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
65	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
66	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
67	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
68	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
69	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
70	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
71	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
72	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
73	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
74	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
75	VR47 - Tumorembolisation
76	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
77	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
78	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
79	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
80	VU18 - Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl 4436

Teilstationäre Fallzahl 0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	366
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	237
3	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	157
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	144
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	143
6	E86	Volumenmangel	138
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	132
8	K80	Cholelithiasis	123
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	123
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	122
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	118
12	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	118
13	K29	Gastritis und Duodenitis	117
14	K57	Divertikulose des Darmes	101
15	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	76
16	A46	Erysipel [Wundrose]	73
17	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	69
18	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	66
19	A41	Sonstige Sepsis	51
20	R55	Synkope und Kollaps	50
21	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	49
22	K85	Akute Pankreatitis	47
23	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	44
24	I95	Hypotonie	42
25	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	42
26	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	41
27	I11	Hypertensive Herzkrankheit	38
28	I70	Atherosklerose	37
29	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	36
30	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	35

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	770
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	721
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	708
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	655
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	619
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	309
7	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	298
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	282
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	271
10	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	266
11	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	222
12	5-469	Andere Operationen am Darm	209
13	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	185
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	112
15	3-056	Endosonographie des Pankreas	103
16	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	93
17	5-449	Andere Operationen am Magen	79
18	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	73
19	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	73
20	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	62
21	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	49
22	1-653	Diagnostische Proktoskopie	48
23	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	47
24	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	43
25	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	43
26	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	40

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	37
28	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	33
29	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	32
30	1-448	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System	31

## B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
2	AM07 - Privatambulanz	Behandlungsmöglichkeiten s. o.
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	AM08	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
2	AM08	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
3	AM08	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
4	AM08	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
5	AM08	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
6	AM08	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	207
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	148
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	106
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	13
5	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	5
6	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
8	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4
9	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	< 4
10	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
11	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
12	5-431	Gastrostomie	< 4
13	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

### B-[0100].11 Personelle Ausstattung

#### B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		15,76	Fälle je VK/Person	286,009033
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	15,76	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,25	<b>Stationär</b>	15,51

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,01	Fälle je VK/Person	656,213
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,01	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,25	<b>Stationär</b>	6,76

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

3 AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF07 - Diabetologie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
5	ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 46,62 Fälle je VK/Person 95,56226

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	46,62	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär
	0,2	46,42

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

Gesamt 9,28 Fälle je VK/Person 478,017273

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	9,28	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär
	0	9,28

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

Gesamt 9,17 Fälle je VK/Person 483,751373

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	9,17	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär
	0	9,17

**Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)**

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 4436

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	1	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär
	0	1

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

Gesamt		6,9	Fälle je VK/Person	642,89856
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,9	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6,9

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

Gesamt		3,92	Fälle je VK/Person	1131,63269
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,92	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,92

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ18 - Pflege in der Endoskopie Fachweiterbildung
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ07 - Pflege in der Onkologie
7	PQ12 - Notfallpflege
8	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP08 - Kinästhetik
5	ZP19 - Sturzmanagement
6	ZP15 - Stomamanagement
7	ZP02 - Bobath
8	ZP16 - Wundmanagement
9	ZP03 - Diabetes

#	Zusatzqualifikation
10	ZP20 - Palliative Care Fachweiterbildung nach WPO
11	ZP09 - Kontinenzmanagement
12	ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[0200] Geriatrische Innere Medizin und Rheumatologie

### B-[0200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der  
Organisationseinheit/Fachabteilung

Geriatrische Innere Medizin und Rheumatologie

#### B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie
2	0260 - Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

#### B-[0200].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Facharzt für Innere Medizin / Rheumatologie, Klinische Geriatrie, Physikalische Therapie

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Martin Klek

Telefon

0661 15 1102

Fax

0661 15 1103

E-Mail

sekretariat.geriatrie@herz-jesu-krankenhaus.de

Strasse

Buttlarstrasse

Hausnummer

74

PLZ

36039

Ort

Fulda

### B-[0200].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[0200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
2	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren) Osteodensitometrie, nur DXA-Messung
3	VX00 - („Sonstiges“) Ausgewiesener Schwerpunkt für Geriatrie und Rheumatologie
4	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
5	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
6	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
7	VI38 - Palliativmedizin
8	VI39 - Physikalische Therapie
9	VI40 - Schmerztherapie
10	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
11	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
12	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
13	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
14	VI44 - Geriatrische Tagesklinik 25 Plätze stehen zur Verfügung
15	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
16	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
17	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
18	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
19	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
20	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
21	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
22	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
23	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
24	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
25	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
26	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
27	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
28	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

#	Medizinische Leistungsangebote
29	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
30	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
31	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
32	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
33	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
34	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
35	VC00 - („Sonstiges“) Gelenksonographie
36	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
37	VR00 - („Sonstiges“) Gelenkpunktionen
38	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
39	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

#### B-[0200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1353
Teilstationäre Fallzahl	231

#### B-[0200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	127
2	S72	Fraktur des Femurs	105
3	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	99
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	74
5	E86	Volumenmangel	48
6	I63	Hirnfarkt	40
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	29
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	26
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	25
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	24
11	M54	Rückenschmerzen	23
12	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	23

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
13	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	23
14	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	22
15	M48	Sonstige Spondylopathien	22
16	I21	Akuter Myokardinfarkt	20
17	A41	Sonstige Sepsis	19
18	S06	Intrakranielle Verletzung	19
19	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	17
20	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	16
21	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	16
22	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	15
23	I70	Atherosklerose	15
24	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	13
25	N17	Akutes Nierenversagen	12
26	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	12
27	A46	Erysipel [Wundrose]	11
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	10
29	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	10
30	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	9

#### B-[0200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	2811
2	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1278
3	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	299
4	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	104
5	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	89
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	27
7	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	27
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	23
9	8-020	Therapeutische Injektion	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	12
11	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	11
12	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	11
13	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	10
14	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	6
15	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	4
16	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	4
17	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	4
18	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
19	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	< 4
20	8-132	Manipulationen an der Harnblase	< 4
21	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
22	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
23	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	< 4
24	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	< 4
25	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	< 4
26	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
27	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
28	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
29	1-425	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus	< 4
30	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4

#### B-[0200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

#### B-[0200].11 Personelle Ausstattung

### B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 18,14 Fälle je VK/Person 74,58655

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	18,14	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	18,14

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3 Fälle je VK/Person 451

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3

### B-[0200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ63 - Allgemeinmedizin
4	AQ23 - Innere Medizin

### B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF72 - Physikalische Therapie

### B-[0200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 16,1 Fälle je VK/Person 84,03727

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	16,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	16,1

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

Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	6150
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,22	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,22

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

Gesamt		34,45	Fälle je VK/Person	39,27431
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	34,45	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	34,45

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

Gesamt		6,28	Fälle je VK/Person	215,445847
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,28	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6,28

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

Gesamt		1,7	Fälle je VK/Person	795,8823
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,7

B-[0200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ06 - Master
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ07 - Pflege in der Onkologie
6	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
8	PQ12 - Notfallpflege

B-[0200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP06 - Ernährungsmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP07 - Geriatrie
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP08 - Kinästhetik
7	ZP19 - Sturzmanagement
8	ZP09 - Kontinenzmanagement
9	ZP18 - Dekubitusmanagement
10	ZP03 - Diabetes
11	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
12	ZP05 - Entlassungsmanagement
13	ZP01 - Basale Stimulation
14	ZP02 - Bobath
15	ZP20 - Palliative Care
16	ZP25 - Gerontopsychiatrie
17	ZP22 - Atmungstherapie

## B-[3700] Alterstraumatologie

### B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Alterstraumatologie

#### B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

#### B-[3700].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Innere Medizin/ Rheumatologie, klinische Geriatrie, Physikalische Therapie
Titel, Vorname, Name	Dr. med Martin Klek
Telefon	0661 15 1102
Fax	0661 15 1103
E-Mail	sekretariat.geriatrie@herz-jesu-krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstrasse
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Orthopädie, Chirurgie, Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Kommissarischer Leiter Dirk Czekalla
Telefon	0661 15 2324
Fax	0661 15 2322
E-Mail	Sekretariat.unfallchirurgie@herz-jesu-krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstrasse
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda

## B-[3700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[3700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
	VO14 - Endoprothetik
1	Als zertifiziertes Endoprothesen - Zentrum sind wir spezialisiert auf die minimalinvasive Implantation von Standard-Hüftgelenksprothesen nach SuperPath. Der endoprothetische Ersatz des Kniegelenkes, des Schultergelenkes und des Ellenbogens werden regelhaft durchgeführt.
2	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
3	Nur bei periprothetischer Fraktur mit Wechsel -OPs- wird das eingebrachte Osteosynthesematerial (Platten, Drähte, Nägel) an Gelenken und Extremitäten entfernt.
4	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
5	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
6	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
7	Versorgung von einzelnen und Rippenserienbrüchen mit Pneumo- oder Hämatothorax. Anlage von Drainagesystemen und Spülungen unter notwendiger Überwachung
8	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
9	Arthroskopische Versorgung von Sehnen- und Bandverletzungen. Impingement-Syndromen und Zerreißung des Schultergelenkes. Versorgung von einfachen und komplizierten Brüchen des Schlüsselbeins, Schultergelenkes und Oberarmes mit modernen winkelstabilen Platten und Spezialnagelungen.
10	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes Arthroskopische und offene Verfahren bei einfachen und kompliziertesten Knochenbrüchen des Ellenbogens mit winkelstabilen Spezialsystemen bis hin zum Teil- und Vollersatz (Prothese) des Gelenkes.
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
11	Offene und geschlossene Knochenbrüche der Hand und des Handgelenkes werden mit speziellen winkelstabilen Plattensystemen behandelt. Replantationen werden nicht durchgeführt.
12	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels Operative Versorgung von einfachen und komplizierten Oberschenkelbrüchen (auch bei einliegenden Hüft- und Knie-Prothesen). Minimalinvasive Versorgung von Schenkelhalsbrüchen mit Endoprothesen in einer speziellen Technik von vorne (AMIS).

#	Medizinische Leistungsangebote
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
13	Innere Verletzungen des Kniegelenkes werden vornehmlich arthroskopisch versorgt (Meniskus/Kreuzbänder/Knorpel-Knochen-Zylinder-Transplantation/Patellaluxation,...). Offene und geschlossene Knochenbrüche werden mit speziellen Platten- und Nagelsystemen auch minimalinvasiv behandelt.
14	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes Operative Versorgung von einfachen und komplizierten Brüchen des Sprunggelenkes, der Ferse und Fußes mit winkelstabilen Plattensystemen. Rekonstruktion von Sehnen.
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
15	Als lokales Trauma Zentrum des deutschen Trauma Netzwerkes werden alle Verletzungen primär diagnostiziert und können größtenteils selbst versorgt werden. Zur Diagnostik stehen Computertomogramm, Durchleuchtung, Ultraschall und zeitnah ein MRT zur Verfügung.
16	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
17	Versorgung traumatischer BWS- und LWS-Verletzung mittels dorsaler Stabilisierung, minimalinvasive kyphoplastische Versorgung osteoporotischer und metastatischer Wirbelkörpersinterungen. Bandscheiben- und Stabilisierungseingriffe erfolgen durch die angeschlossene Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie
18	VC71 - Notfallmedizin Die Abteilung ist als lokaler Trauma Versorger in das Trauma Netzwerk Deutschland eingebunden und steht mit Nachbarkrankenhäusern und den Rettungsdiensten in steter Verbindung. Auch bestehen Kompetenzen im Notarztdienst.
19	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
20	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
21	Versorgung traumatischer BWS- und LWS-Verletzung mittels dorsaler Stabilisierung, minimalinvasive kyphoplastische Versorgung osteoporotischer und metastatischer Wirbelkörpersinterungen. Bandscheiben- und Stabilisierungseingriffe erfolgen durch die angeschlossene Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie.
22	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
23	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
24	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
25	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
26	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
27	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
28	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
29	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
30	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
31	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
32	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
33	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
34	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
35	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
36	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
37	VI39 - Physikalische Therapie
38	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
39	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
40	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
41	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
42	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens Versorgung traumatischer BWS- und LWS-Verletzung mittels dorsaler Stabilisierung, minimalinvasive kyphoplastische Versorgung osteoporotischer und metastatischer Wirbelkörperfrakturen. Bandscheiben- und Stabilisierungseingriffe erfolgen durch die angeschlossene Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie.
43	VO16 - Handchirurgie Frakturen
44	VO21 - Traumatologie Versorgung von offenen und geschlossenen Knochenbrüchen der Extremitäten und Gelenke mit modernen Verfahren, Versorgung von Wirbelsäulen und Beckenbrüchen sowie die Versorgung von Weichteilverletzungen. Teilnahme am Trauma Netzwerk Deutschland für Schwerverletzte als lokales Trauma Zentrum.
45	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
46	VR00 - („Sonstiges“): Gelenkpunktionen
	VR02 - Native Sonographie
47	Im Rahmen der Gelenk-Diagnostik (Schulter/Hüfte/ Knie/Sprunggelenk) wird die Sonographie verwendet. Besonders in der Schwerverletztendiagnostik sind Ultraschalluntersuchungen des Bauchraumes etabliert.
48	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
49	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
50	VX00 - („Sonstiges“): Gelenksonographie

#### B-[3700]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	383
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-[3700]. 6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	179
2	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	68

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	42
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	39
5	S52	Fraktur des Unterarmes	21
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	11
7	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
8	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
9	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	< 4
10	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
11	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
12	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
13	E86	Volumenmangel	< 4
14	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
15	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	< 4
16	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	< 4
17	M13	Sonstige Arthritis	< 4
18	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	< 4
19	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	< 4
20	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
21	I50	Herzinsuffizienz	< 4
22	K25	Ulcus ventriculi	< 4
23	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	< 4
24	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	< 4
25	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	< 4

#### B-[3700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	325
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	98

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	85
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	61
5	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	55
6	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	47
7	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	15
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	12
9	8-701	Einfache endotracheale Intubation	8
10	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	6
11	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	5
12	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	4
13	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	4
14	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
15	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4
16	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
17	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
18	8-190	Spezielle Verbandstechniken	< 4
19	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
20	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
21	8-903	(Analgo-)Sedierung	< 4
22	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	< 4
23	8-132	Manipulationen an der Harnblase	< 4
24	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
25	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	< 4
26	8-310	Aufwendige Gipsverbände	< 4
27	8-020	Therapeutische Injektion	< 4
28	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4

## B-[3700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Ja

## B-[3700].11 Personelle Ausstattung

### B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 2 Fälle je VK/Person 191,5

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

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2
-----------------	-----------------	---	------------------	---

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 383

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

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1
-----------------	-----------------	---	------------------	---

### B-[3700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie
4	AQ42 - Neurologie

### B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
3	ZF72 - Physikalische Therapie

### B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		11,06	Fälle je VK/Person	34,62929
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,06	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	11,06

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	383
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

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

Gesamt		10,16	Fälle je VK/Person	37,69685
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,16	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	10,16

### Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	38300
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,01	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,01

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

Gesamt		2,92	Fälle je VK/Person	131,164383
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,92	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,92

B-[3700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen /  
akademische Abschlüsse

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
4	PQ06 - Master
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ17 - Pflege in der Rehabilitation
8	PQ20 - Praxisanleitung

#### B-[3700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP03 - Diabetes
4	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
6	ZP06 - Ernährungsmanagement
7	ZP07 - Geriatrie
8	ZP08 - Kinästhetik
9	ZP09 - Kontinenzmanagement
10	ZP14 - Schmerzmanagement
11	ZP15 - Stomamanagement
12	ZP16 - Wundmanagement
13	ZP18 - Dekubitusmanagement
14	ZP19 - Sturzmanagement
15	ZP20 - Palliative Care
16	ZP22 - Atmungstherapie
17	ZP25 - Gerontopsychiatrie
18	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

## B-[1516] Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

### B-[1516].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

#### B-[1516].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1516 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
2	2316 - Orthopädie und Unfallchirurgie

#### B-[1516].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Leitender Arzt / Leitende Ärztin
-------------	----------------------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Orthopädie, Chirurgie, Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Dirk Czekalla
Telefon	0661 15 2324
Fax	0661 15 2322
E-Mail	Sekretariat.unfallchirurgie@herz-jesu-krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstrasse
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chirurgie/Unfallchirurgie, Sportmedizin
Titel, Vorname, Name	David Hinder
Telefon	0661 2506430
E-Mail	info@praxisklinik-hinder.de
Strasse	Gerloser Weg
Hausnummer	23a
PLZ	36039
Ort	Fulda

## B-[1516].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[1516].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
	VO14 - Endoprothetik
1	Wir sind als Endoprothetik Zentrum zertifiziert. Eine Spezialität ist die minimalinvasive Implantation von Standard-Hüftgelenksprothesen nach SuperPath. Der endoprothetische Ersatz des Kniegelenkes, des Schultergelenkes und des Ellenbogens werden regelhaft durchgeführt.
2	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie Diagnostik und spezielle Therapie (konservativ und operativ) von Sportverletzungen der Schulter und Kniegelenkes. Leistungsdiagnostik und Betreuung von Sportvereinen und Sportveranstaltungen in Kooperation mit niedergelassenen Praxen.
3	VC69 - Verbrennungschirurgie Versorgung nicht lebensbedrohlicher Verbrennungen und Verbrühungen der Extremitäten und des Rumpfes.
4	VC71 - Notfallmedizin Die Abteilung ist als lokaler Traumaversorger in das Traumanetzwerk Deutschland eingebunden und steht mit Nachbarkrankenhäusern und den Rettungsdiensten in steter Verbindung. Auch bestehen Kompetenzen im Notarztdienst.
5	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie Versorgung traumatischer BWS- und LWS-Verletzung mittels dorsaler Stabilisierung, minimalinvasive kyphoplastische Versorgung osteoporotischer und metastatischer Wirbelkörpersinterungen. Bandscheiben- und Stabilisierungseingriffe erfolgen durch die angeschlossene Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie
6	VC66 - Arthroskopische Operationen Schwerpunkte sind die Spiegelung des Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenkes. (Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Kreuzbandersatz, Knochen-Knorpel-Zylinder-Transplantation, Einengungssyndrome der Schulter, Hüfte und Sprunggelenk)
7	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Kleiner Hautdefekte werden durch lokale Lappen oder Mesh-graft-Transplantate gedeckt. Auch ist die Vakuumtechnik etabliert.
8	VC58 - Spezialsprechstunde Sprechstunde für Unfallverletzte (KV-Ermächtigung für 3 Monate nach stationärer Versorgung) Sprechstunde für Arbeitsunfälle Sprechstunde für Berufstätige
9	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens Versorgung traumatischer BWS- und LWS-Verletzung mittels dorsaler Stabilisierung, minimalinvasive kyphoplastische Versorgung osteoporotischer und metastatischer Wirbelkörpersinterungen. Bandscheiben- und Stabilisierungseingriffe erfolgen durch die angeschlossene Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie.
10	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen Arthroskopische Sehnenrekonstruktionen der Schulter und Gelenkschleimhautentfernungen im Schulter-, Knie- und Sprunggelenk

#	Medizinische Leistungsangebote
	<b>VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien</b>
11	Arthroskopische und offene Knorpelersatzverfahren des Knie- und Hüftgelenkes (Knorpel-Knochen-Zylinder-Transplantation). Teilgelenkersatz (Schulter/Knie)
12	<b>VO17 - Rheumachirurgie</b> Endoprothetische Verfahren für Schulter-, Hüft- und Kniegelenke
	<b>VO13 - Spezialsprechstunde</b>
13	Sprechstunde für arthroskopische Eingriffe (Schulter-, Hüft-, Kniegelenk), Sprechstunde für Gelenkersatz (Schulter, Hüfte minimalinvasiv, Knie), Sprechstunde für Hand- und Fußeingriffe, Sportsprechstunde, Sprechstunde für Berufstätige (abends), Sprechstunde für Arbeitsunfälle
14	<b>VR02 - Native Sonographie</b> Im Rahmen der Gelenk-Diagnostik (Schulter/Hüfte/ Knie/Sprunggelenk) wird die Sonographie verwendet. Besonders in der Schwerverletztendiagnostik sind Ultraschalluntersuchungen des Bauchraumes etabliert.
	<b>VO15 - Fußchirurgie</b>
15	Vorfußkorrektur-Operationen (Hallux valgus, Krallenzehnen, Umstellungen) und spezielle Therapieformen des diabetischen Fußsyndroms
16	<b>VO21 - Traumatologie</b> Versorgung von offenen und geschlossenen Knochenbrüchen der Extremitäten und Gelenke mit modernen Verfahren. Versorgung von Wirbelsäulen und Beckenbrüchen. Versorgung von Weichteilverletzungen. Teilnahme am Traumanetzwerk Deutschland für Schwerverletzte als lokales Traumazentrum.
	<b>VK32 - Kindertraumatologie</b>
17	Kinder ab 5 Jahren können auch operativ behandelt werden. Hierzu gehören Knochenbrüche des Ober- und Unterarmes, des Oberschenkel und Unterschenkels. Es werden moderne minimalinvasive Systeme (Nägel-Drähte) möglich angewandt.
18	<b>VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien</b> Bildgebende Diagnostik mittels Röntgen/CT/MRT/Sonographie; arthroskopische (Spiegelung) und offene Gelenkrevisionen der Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie und Sprunggelenk; prothetischer Ersatz der Schulter, Ellenbogen, Hüfte und Kniegelenk
	<b>VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie</b>
19	Plastische Hautdeckungen nach Verletzungen an Rumpf und Extremitäten
20	<b>VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen</b> Als lokales Traumazentrum des deutschen Traumanetzwerkes werden alle Verletzungen primär diagnostiziert und können größtenteils selbst versorgt werden. Zur Diagnostik stehen Computertomogramm, Durchleuchtung, Ultraschall und zeitnah ein MRT zur Verfügung.
	<b>VC63 - Amputationschirurgie</b>
21	im Rahmen der Kooperation mit der internistischen Abteilung des Hauses und der Kooperation mit niedergelassenen Kollegen zur Behandlung des diab. Fußsyndroms
22	<b>VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken</b> Rotatorenmanschettennaht der Schulter, Kreuzbandersatz und Kniescheibenfesselung, Bandplastiken des Sprunggelenkes bei Instabilität
	<b>VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes</b>
23	Operative Versorgung von einfachen und komplizierten Brüchen des Sprunggelenkes, der Ferse und Fußes mit winkelstabilen Plattensystemen. Rekonstruktion von Sehnen.

#	Medizinische Leistungsangebote
24	<p>VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes</p> <p>Arthroskopische Versorgung von Sehnen- und Bandverletzungen. Impingementsyndromen und Zerreißung des Schulterergelenkes. Versorgung von einfachen und komplizierten Brüchen des Schlüsselbeins, Schultergelenkes und Oberarmes mit modernen winkelstabilen Platten und Spezialnagelungen.</p>
25	<p>VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels</p> <p>Innere Verletzungen des Kniegelenkes werden vornehmlich arthroskopisch versorgt (Meniskus/Kreuzbänder/Knorpel-Knochen-Zylinder-Transplantation/Patellaluxation,...). Offene und geschlossene Knochenbrüche werden mit speziellen Platten- und Nagelsystemen auch minimalinvasiv behandelt.</p>
26	<p>VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax</p> <p>Versorgung von einzelnen und Rippenserienbrüchen mit Pneumo- oder Hämatothorax. Anlage von Drainagesystemen und Spülungen unter notwendiger intensivmedizinische Überwachung.</p>
27	<p>VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes</p> <p>Arthroskopische und offene Verfahren bei einfachen und kompliziertesten Knochenbrüchen des Ellenbogens mit winkelstabilen Spezialsystemen bis hin zum Teil- und Völlersatz (Prothese) des Gelenkes.</p>
28	<p>VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand</p> <p>Es werden offene und geschlossene Knochenbrüche der Hand und des Handgelenkes mit speziellen winkelstabilen Plattensystemen behandelt. Replantationen werden nicht durchgeführt.</p>
29	<p>VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen</p> <p>Entfernung eingebrachter Osteosynthesematerialien (Platten, Drähte, Nägel) an Gelenken und Extremitäten. Entfernung von eingebrachten Fremdkörpern bei Verletzungen.</p>
30	<p>VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik</p> <p>Minimalinvasive Hüftendoprothetik (Arthrose und Schenkelhalsfraktur) nach SuperPath. Schulterendoprothetik (Kappe, Vollprothese, inverse Prothese bei Arthrose und Fraktur), Knieendoprothetik (Voll- und Schlittenprothese), Ersatz des Ellenbogengelenkes bei Frakturen</p>
31	<p>VO16 - Handchirurgie</p> <p>Knochenbrüche, Strecksehnenverletzungen, Ganglion, schnellender Finger, M. Dupuytren, Karpaltunnelsyndrom, Rhizarthrose</p>
32	<p>VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels</p> <p>Operative Versorgung von einfachen und komplizierten Oberschenkelbrüchen (auch bei einliegenden Hüft und Knie-Prothesen). Minimalinvasive Versorgung von Schenkelhalsbrüchen mit Endoprothesen in einer speziellen Technik von vorne (AMIS).</p>
33	<p>VD20 - Wundheilungsstörungen</p> <p>Allgemein</p>
34	<p>VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule</p>
35	<p>VC30 - Septische Knochenchirurgie</p>
36	<p>VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen</p>
37	<p>VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes</p>
38	<p>VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses</p>

## B-[1516]. 5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl

1261

Teilstationäre Fallzahl

0

## B-[1516].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	167
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	120
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	98
4	S06	Intrakranielle Verletzung	95
5	S52	Fraktur des Unterarmes	79
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	62
7	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	42
8	M75	Schulterläsionen	39
9	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	34
10	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	33
11	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	31
12	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	30
13	S72	Fraktur des Femurs	28
14	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	27
15	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	23
16	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	23
17	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	20
18	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	20
19	M54	Rückenschmerzen	17
20	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	16
21	M19	Sonstige Arthrose	16
22	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	15
23	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	13
24	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	12
25	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	12
26	M65	Synovitis und Tenosynovitis	12
27	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	11

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	10
29	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	9
30	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	9

### B-[1516].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	275
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	256
3	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	208
4	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	136
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	131
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	126
7	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	121
8	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	108
9	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	107
10	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	92
11	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	88
12	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	80
13	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	73
14	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	62
15	5-816	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare	59
16	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	57
17	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	45
18	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	43
19	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	41
20	5-916	Temporäre Weichteildeckung	40

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
21	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	40
22	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	37
23	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	37
24	8-190	Spezielle Verbandstechniken	36
25	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	35
26	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	34
27	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	33
28	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	29
29	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	24
30	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	23

#### B-[1516].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	KV-Sprechstunde Ermächtigung zur ambulanten Weiterbetreuung stationärer GKV- Patienten für 3 Monate nach Entlassung nach Überweisung durch einen niedergelassenen Facharzt für Chirurgie/ oder Unfallchirurgie und Orthopädie
2	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Sprechstunde für Arbeitsunfälle Werktägliche Sprechstunde für Arbeitsunfallverletzte im besonderen und allgemeinen Heilverfahren der Berufsgenossenschaften
3	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde für Privatpatienten Unfallchirurgische und orthopädische Krankheitsbilder, Betreuung in der nachstationäre Phase, Einholung für Zweitmeinungen
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz Versorgung sämtlicher unfallchirurgischer und orthopädischer Notfälle (24h) mit Facharztstandard, lokales Traumazentrum des Deutschen Traumanetzwerkes
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde für stationäre Nachbetreuung Vor- und nachstationäre Betreuung im Sprechstundenzentrum des Krankenhauses

B-[1516].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AMO6, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallambulanz	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	Notfallambulanz	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
3	Notfallambulanz	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
4	Notfallambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
5	Notfallambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
6	Notfallambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
7	Notfallambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	Notfallambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
9	Notfallambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
10	Notfallambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
11	Notfallambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
12	Notfallambulanz	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
13	Notfallambulanz	VO14 - Endoprothetik
14	Notfallambulanz	VO15 - Fußchirurgie
15	Notfallambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
16	Notfallambulanz	VO21 - Traumatologie
17	Notfallambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
18	Notfallambulanz	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
19	Notfallambulanz	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
20	Notfallambulanz	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
21	Sprechstunde für Arbeitsunfälle	VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie im Bereich Unfallchirurgie und Orthopädie des gesamten Bewegungsapparates

B-[1516].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	183
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	53
3	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	15
4	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	11
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	7
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	6
7	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	5
8	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
9	5-859	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
10	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
11	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4
12	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	< 4
13	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	< 4
14	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4
15	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	< 4
16	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
17	5-808	Offen chirurgische Arthrodesse	< 4
18	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
19	1-697	Diagnostische Arthroskopie	< 4
20	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
21	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
22	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	< 4

#### B-[1516].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

Stationäre BG-Zulassung

Ja

#### B-[1516].11 Personelle Ausstattung

## B-[1516].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 7,11 Fälle je VK/Person 179,885864

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,11	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	7,01

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 3,34 Fälle je VK/Person 389,19754

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,34	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	3,24

### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 2 Fälle je VK/Person 630,5

## B-[1516].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemein Chirurgie

## B-[1516].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF72 - Physikalische Therapie
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
3	ZF44 - Sportmedizin

## B-[1516].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 12,67 Fälle je VK/Person 100,318222

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,67	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,1 **Stationär** 12,57

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

Gesamt 1,96 Fälle je VK/Person 643,3673

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,96	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,96

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

Gesamt 0,45 Fälle je VK/Person 2802,22241

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,45	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

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

### Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,52 Fälle je VK/Person 2425

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

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

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

Gesamt 0,75 Fälle je VK/Person 1681,33337

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,75	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,75

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

Gesamt 0,83 Fälle je VK/Person 1519,2771

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,83	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,83

### B-[1516].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
6	PQ12 - Notfallpflege
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

#### B-[1516].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP15 - Stomamanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP19 - Sturzmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
6	ZP06 - Ernährungsmanagement
7	ZP08 - Kinästhetik
8	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
9	ZP01 - Basale Stimulation
10	ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[1500] Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimal Invasive Chirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimal Invasive Chirurgie

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

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

#### B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart: Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Facharzt für Allgemein Chirurgie, Viszeralchirurgie und Minimal-invasiver Chirurgie

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Berkhoff
Telefon	0661 15 2321
Fax	0661 15 2322
E-Mail	sekretariat.viszeralchirurgie@herz-jesu-krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstrasse
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
2	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen Bauchwandbrüche, Magen-Darm-Operationen, Refluxchirurgie
3	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie auch minimalinvasive Chirurgie ( entzündliche Erkrankungen; Tumorerkrankungen sowie Morbus Crohn)
4	VC00 - („Sonstiges“) Proktologie
5	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Lebertumor, Gallensteinerkrankungen
6	VC62 - Portimplantation
7	VC24 - Tumorchirurgie Magenkarzinom, Kolorektalkarzinom
8	VC60 - Adipositaschirurgie minimalinvasive Verfahren (Magenschlauchbildung; Magenbypass)
9	VC58 - Spezialsprechstunde Kolon- und Rektumchirurgie Proktologie Tumorchirurgie Hernienchirurgie Endokrine Chirurgie (Nebenschilddrüse- sowie Schilddrüsenerkrankungen) Adipositaschirurgie
10	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	VC21 - Endokrine Chirurgie auch minimalinvasive Verfahren (Nebenschilddrüse- sowie Schilddrüsenerkrankungen)
12	VC00 - („Sonstiges“) Chirurgie der Refluxkrankheiten
13	VC00 - („Sonstiges“) - Leistenbrüche (minimalinvasiv oder offen) - Narbenbrüche (minimalinvasiv oder offen) - Nabelhernien - Zwerchfellbrüche
14	VC00 - („Sonstiges“) Chirurgische Onkologie
15	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	1667
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	370
2	K80	Cholelithiasis	228
3	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	110
4	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	96
5	K57	Divertikulose des Darmes	80
6	K35	Akute Appendizitis	61
7	E04	Sonstige nichttoxische Struma	58
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	56
9	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	52
10	K43	Hernia ventralis	52
11	L05	Pilonidalzyste	35
12	K42	Hernia umbilicalis	29
13	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	22
14	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	22
15	K44	Hernia diaphragmatica	21
16	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	20
17	K29	Gastritis und Duodenitis	18
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	16
19	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	14
20	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	14
21	E66	Adipositas	13
22	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	13
23	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	12
24	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	9
25	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	9
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	9
27	C16	Bösartige Neubildung des Magens	9
28	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	8
29	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	8
30	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	6

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	382
2	5-511	Cholezystektomie	229
3	5-469	Andere Operationen am Darm	187
4	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	107
5	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	86
6	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	79
7	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	76
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	76
9	5-470	Appendektomie	74
10	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	55
11	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	51
12	5-061	Hemithyreoidektomie	39
13	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	37
14	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	35
15	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	34
16	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	25
17	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	23
18	5-454	Resektion des Dünndarmes	22
19	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	21
20	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	20
21	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	17
22	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	17
23	5-063	Thyreoidektomie	16
24	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	15
25	5-434	Atypische partielle Magenresektion	14
26	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	12
27	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	11
28	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	11
29	5-538	Verschluss einer Hernia diaphragmatica	10
30	5-542	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand	9

## B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	3 Monate postoperativ KV-Ermächtigung

### B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM08	VC60 - Adipositaschirurgie
2	AM08	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
3	AM08	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	AM08	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
5	AM08	VC21 - Endokrine Chirurgie
6	AM08	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
7	AM08	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
8	AM08	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
9	AM08	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
10	AM08	VC71 - Notfallmedizin
11	AM08	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
12	AM08	VC58 - Spezialsprechstunde
13	AM08	VC24 - Tumorchirurgie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	55
2	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	14
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	10
4	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	9
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	6
6	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	5
7	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	4
8	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	4
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
11	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
12	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	< 4
13	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
14	5-640	Operationen am Präputium	< 4
15	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
16	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
17	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
18	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
19	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

#### B-[1500].11 Personelle Ausstattung

##### B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

##### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 10,39 Fälle je VK/Person 162,001938

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant 0,1	Stationär 10,29

##### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 6,62 Fälle je VK/Person 255,67485

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
Versorgungsform	Ambulant 0,1	Stationär 6,52

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemein Chirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
2	ZF34 - Proktologie
3	ZF52 - Ernährungsmedizin

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 17,44 Fälle je VK/Person 97,25788

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	17,44	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,3	<b>Stationär</b>	17,14

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

Gesamt 2,56 Fälle je VK/Person 651,1719

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,56

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

Gesamt 0,96 Fälle je VK/Person 1736,45837

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,96	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,96

**Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)**

Gesamt 0,3 Fälle je VK/Person 5556,6665

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,3	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

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

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

Gesamt		1,56	Fälle je VK/Person	1068,58972
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,56

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ12 - Notfallpflege
7	PQ07 - Pflege in der Onkologie
8	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP19 - Sturzmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP06 - Ernährungsmanagement
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP05 - Entlassungsmanagement
8	ZP20 - Palliative Care
9	ZP14 - Schmerzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
10	ZP09 - Kontinenzmanagement
11	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

## B-[1700] Wirbelsäulenchirurgie

### B-[1700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Wirbelsäulenchirurgie

#### B-[1700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1700 - Neurochirurgie
2	3755 - Wirbelsäulenchirurgie

#### B-[1700].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Neurochirurgie, Sportmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Michael Eichler
Telefon	0661 15 0
E-Mail	info@herz-jesu-Krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstrasse
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Neurochirurgie,
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Bernd Hölper
Telefon	0661 15 0
E-Mail	info@herz-jesu-Krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstrasse
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda

## B-[1700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

## B-[1700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie
2	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
3	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
4	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
5	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

## B-[1700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	351
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	270
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	44
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	13
4	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	7
5	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
7	M47	Spondylose	< 4
8	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
11	M41	Skoliose	< 4
12	M19	Sonstige Arthrose	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
13	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	< 4
14	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4

### B-[1700]. 7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	507
2	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	435
3	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	392
4	5-984	Mikrochirurgische Technik	340
5	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	324
6	5-836	Spondylodese	318
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	302
8	5-83a	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)	223
9	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	213
10	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	207
11	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	153
12	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	101
13	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	22
14	5-037	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen	16
15	5-986	Minimalinvasive Technik	14
16	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	11
17	5-983	Reoperation	8
18	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	7
19	5-035	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute	6
20	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	< 4
21	8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
22	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
23	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4
24	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
25	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	< 4
26	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
27	5-033	Inzision des Spinalkanals	< 4
28	1-480	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen	< 4
29	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
30	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	< 4

### B-[1700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

#### B-[1700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM08	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
2	AM08	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
3	AM08	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

### B-[1700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-[1700].11 Personelle Ausstattung

#### B-[1700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 0,5 Fälle je VK/Person 702

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,5
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,5

**– davon Fachärztinnen und Fachärzte**

Gesamt 0,5 Fälle je VK/Person 702

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	0,5
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,5

B-[1700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ41 - Neurochirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[1700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[1700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 3,3 Fälle je VK/Person 106,36364

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,3

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

Gesamt 0,41 Fälle je VK/Person 856,0976

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

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

Gesamt 0,09 Fälle je VK/Person 3899,99976

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,09	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,09

### Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt 0,17 Fälle je VK/Person 2064,70581

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	0,17	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,17

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

Gesamt 0,11 Fälle je VK/Person 3190,90918

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
	0,11	0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,11

#### B-[1700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ20 - Praxisanleitung
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

#### B-[1700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP20 - Palliative Care
3	ZP14 - Schmerzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
4	ZP05 - Entlassungsmanagement z. B. Überleitungspflege
5	ZP16 - Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
6	ZP19 - Sturzmanagement

#	Zusatzqualifikation
7	ZP09 - Kontinenzmanagement
8	ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[2400] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der  
Organisationseinheit/Fachabteilung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

# Fachabteilungsschlüssel

1 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart

Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Titel, Vorname, Name

Dr. med. Alexander Dengler

Telefon

0661 15 2501

Fax

0661 15 2506

E-Mail

sekretariat.frauenklinik@herz-jesu-krankenhaus.de

Strasse

Buttlarstrasse

Hausnummer

74

PLZ

36039

Ort

Fulda

### B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

# Medizinische Leistungsangebote

1 VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VG05 - Endoskopische Operationen <i>Laparoskopie, Hysteroskopie</i>
3	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
4	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
5	VG07 - Inkontinenzchirurgie
6	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
7	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
8	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
9	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
10	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
11	VG00 - („Sonstiges“)
12	VC68 - Mammachirurgie
13	VG19 - Ambulante Entbindung
14	VA17 - Spezialsprechstunde <i>Urodynamik- Sprechstunde</i>
15	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
16	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
17	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
18	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <i>Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom</i>
19	VG16 - Urogynäkologie
20	VG17 - Reproduktionsmedizin
21	VK25 - Neugeborenenenscreening
22	VG18 - Gynäkologische Endokrinologie
23	VI38 - Palliativmedizin
24	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
25	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
26	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
27	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen

#### B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 2622

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[2400]. 6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z 38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	826
2	O 70	Dammriss unter der Geburt	219
3	O 80	Spontangeburt eines Einlings	170
4	C 50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	146
5	O 68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	144
6	O 71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	85
7	D 25	Leiomyom des Uterus	80
8	O 69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	76
9	N 81	Genitalprolaps bei der Frau	63
10	N 80	Endometriose	43
11	O 34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	41
12	N 84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	32
13	N 83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	31
14	O 26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	28
15	O 21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	28
16	N 85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	25
17	C 56	Bösartige Neubildung des Ovars	23
18	O 47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	23
19	O 06	Nicht näher bezeichneter Abort	21
20	O 82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	21
21	O 00	Extrauterin gravidität	21
22	D 27	Gutartige Neubildung des Ovars	19
23	D 05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	19
24	O 72	Postpartale Blutung	18
25	O 64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	17
26	O 13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	16

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
27	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	16
28	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	16
29	N70	Salpingitis und Oophoritis	13
30	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	12

### B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	916
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	636
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	218
4	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	195
5	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	169
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	139
7	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	125
8	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	123
9	5-661	Salpingektomie	120
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	116
11	5-740	Klassische Sectio caesarea	113
12	5-749	Andere Sectio caesarea	105
13	5-728	Vakuumentbindung	105
14	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	85
15	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	81
16	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	78
17	3-100	Mammographie	67
18	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	58
19	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	53
20	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	50
21	5-653	Salpingoovariektomie	44
22	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	41

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
23	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	40
24	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	37
25	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	34
26	5-882	Operationen an der Brustwarze	33
27	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	29
28	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	28
29	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	26
30	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	26

### B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM14 - Ambulanz im Rahmen von DMP	
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Hier erfolgt die Versorgung direkt über Station Lioba, Medizinisches Leistungsangebot, siehe B-3

#### B-[2400].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VG00 - („Sonstiges“): siehe hierzu B-3
2	AM08	VG00 - („Sonstiges“): Es existiert eine Präventionsordnung. Eine Präventionsfachkraft ist benannt und tätig. Es wurden u.a. einschlägige Schulungen zum Thema angeboten.
3	AM14	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
4	AM14	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
5	AM14	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

### B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	204

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	179
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	137
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	135
5	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	101
6	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	84
7	5-671	Konisation der Cervix uteri	73
8	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	33
9	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	29
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	21
11	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	20
12	5-661	Salpingektomie	19
13	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	17
14	5-653	Salpingoovariektomie	16
15	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	14
16	5-469	Andere Operationen am Darm	8
17	5-881	Inzision der Mamma	7
18	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	7
19	5-879	Andere Exzision und Resektion der Mamma	6
20	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	6
21	5-701	Inzision der Vagina	4
22	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
23	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	< 4
24	5-665	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina	< 4
25	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	< 4
26	5-675	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri	< 4
27	5-659	Andere Operationen am Ovar	< 4
28	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	< 4
29	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
30	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4

## B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

## B-[2400].11 Personelle Ausstattung

### B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 14,43 Fälle je VK/Person 184,2586

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	14,43	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	14,23
-----------------	-----------------	-----	------------------	-------

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 4,69 Fälle je VK/Person 583,9644

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,69	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	4,49
-----------------	-----------------	-----	------------------	------

### B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	AQ63 - Allgemeinmedizin

### B-[2400].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Spezielle Operative Gynäkologie

### B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 11,04 Fälle je VK/Person 242,553177

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,04	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,23 **Stationär** 10,81

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

Gesamt 5,88 Fälle je VK/Person 445,918365

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,88	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 5,88

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

Gesamt 0,16 Fälle je VK/Person 16387,5

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,16	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,16

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

Gesamt 2,7 Fälle je VK/Person 971,1111

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,7	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 2,7

### Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 0,08 Fälle je VK/Person 32775

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,08	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,08

### Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Gesamt 17 Fälle je VK/Person 154,235291

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

Gesamt 0,83 Fälle je VK/Person 3159,03613

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,83	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,83

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ01 - Bachelor
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP06 - Ernährungsmanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP18 - Dekubitusmanagement
5	ZP28 - Still- und Laktationsberatung z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC)
6	ZP05 - Entlassungsmanagement
7	ZP08 - Kinästhetik
8	ZP09 - Kontinenzmanagement
9	ZP23 - Breast Care Nurse
10	ZP19 - Sturzmanagement

## B-[3000] Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

### B-[3000].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

#### B-[3000].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3060 - Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)
2	3000 - Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### B-[3000].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart: Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Frank M. Theisen
Telefon	0661 15 4100
Fax	0661 15 4108
E-Mail	sekretariat.kjp@herz-jesu-krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstrasse
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda

### B-[3000].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3000].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP00 - („Sonstiges“) Anorexia und Bulimia nervosa
2	VP00 - („Sonstiges“) Diagnostik und Behandlung von Tic- Störungen
3	VP00 - („Sonstiges“) Diagnostik und Therapie von psychischen störungen infolge traumatischer Ereignisse
4	VP00 - („Sonstiges“) Diagnostik und Therapie bei selbst verletzendem Verhalten im Rahmen verschiedener Störungsbilder
5	VP00 - („Sonstiges“) Einnässen; Einkoten
6	VP00 - („Sonstiges“) Diagnostik und Therapie von Bindungsstörungen
7	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
8	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
9	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik Standort Fulda: 16 Plätze / Standort Bad Hersfeld: 16 Plätze
10	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
11	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
12	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
13	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter 1. Therapiegruppen 2. Soziales Kompetenztraining 3. Bewegungstherapie 4. Ergotherapie 5. Logopädie 6. Ernährungsberatung
14	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
15	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
16	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
17	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
18	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen Autismus
19	VP00 - („Sonstiges“) ADHS
20	VP12 - Spezialsprechstunde

#	Medizinische Leistungsangebote
21	VP00 - („Sonstiges“) Diagnostik und Therapie von Angst- und Zwangstörungen
22	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
23	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik
24	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
25	VK28 - Pädiatrische Psychologie
26	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
27	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
28	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
29	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
30	VI40 - Schmerztherapie
31	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
32	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

#### B-[3000].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	284
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-[3000].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	64
2	F32	Depressive Episode	60
3	F90	Hyperkinetische Störungen	48
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	27
5	F50	Essstörungen	15
6	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	13
7	F91	Störungen des Sozialverhaltens	12
8	F40	Phobische Störungen	5
9	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	5
10	F42	Zwangsstörung	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
11	F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	< 4
12	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	< 4
13	F31	Bipolare affektive Störung	< 4
14	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	< 4
15	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	< 4
16	F20	Schizophrenie	< 4
17	F33	Rezidivierende depressive Störung	< 4
18	F25	Schizoaffektive Störungen	< 4
19	F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	< 4
20	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	< 4
21	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4
22	F95	Ticstörungen	< 4
23	F70	Leichte Intelligenzminderung	< 4
24	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	< 4
25	F41	Andere Angststörungen	< 4
26	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	< 4

### B-[3000].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[3000].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	
2	AM07 - Privatambulanz	

#### B-[3000].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
2	AM02	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

## B-[3000].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung      Nein

## B-[3000].11 Personelle Ausstattung

### B-[3000].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten      40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt      10,67      Fälle je VK/Person      32,34624

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,17	<b>Ohne</b>	0,5
--------------------------	------------	-------	-------------	-----

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,89	<b>Stationär</b>	8,78
-----------------	-----------------	------	------------------	------

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt      5,24      Fälle je VK/Person      84,77612

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,74	<b>Ohne</b>	0,5
--------------------------	------------	------	-------------	-----

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,89	<b>Stationär</b>	3,35
-----------------	-----------------	------	------------------	------

### B-[3000].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### # Facharztbezeichnungen

1 AQ37 - Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

2 AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

### B-[3000].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

1 ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)

### B-[3000].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten      39

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

Gesamt      18,36      Fälle je VK/Person      15,46841

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	18,36	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	18,36

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

Gesamt 12,9 Fälle je VK/Person 22,0155

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,9	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	12,9

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

Gesamt 2,9 Fälle je VK/Person 97,93103

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,9	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,9

#### B-[3000].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ02 - Diplom
4	PQ01 - Bachelor
5	PQ12 - Notfallpflege
6	PQ20 - Praxisanleitung
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

#### B-[3000].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie

#### B-[3000].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

##### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt 3,27 Fälle je VK/Person 102,527077

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,27	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,5 **Stationär** 2,77

### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt 3,56 Fälle je VK/Person 161,363647

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,56	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 1,8 **Stationär** 1,76

### Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt 2,4 Fälle je VK/Person 156,043945

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,4	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0,58 **Stationär** 1,82

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt 2,17 Fälle je VK/Person 130,875565

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,65	<b>Ohne</b>	0,52
--------------------------	------------	------	-------------	------

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 2,17

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt 1,92 Fälle je VK/Person 147,916672

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,15	<b>Ohne</b>	0,77
--------------------------	------------	------	-------------	------

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,92

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt 8,1 Fälle je VK/Person 35,06173

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,1 <sup>1)</sup>	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------------------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 8,1

1) Inklusive der SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen innerhalb des Erziehungsdienstes

## B-[3060] Tagesklinische Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Herz-Jesu Krankenhaus Fulda gGmbH

### B-[3060].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Tagesklinische Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Herz-Jesu Krankenhaus Fulda gGmbH

#### B-[3060].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3060 - Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

#### B-[3060].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart: Chefarzt / Chefärztin

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt KJP

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Frank M. Theisen
Telefon	0661 15 4100
Fax	0661 15 3109
E-Mail	sekretariat.kjp@herz-jesu-krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstraße
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda

### B-[3060].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### B-[3060].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
3	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
4	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
6	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
7	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

### B-[3060].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 54

### B-[3060].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[3060].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[3060].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	

#### B-[3060].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM02	VP11 - Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

### B-[3060].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

### B-[3060].11 Personelle Ausstattung

B-[3060].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

**Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte**

Gesamt 4,01 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,01	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,01

**– davon Fachärztinnen und Fachärzte**

Gesamt 1,93 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,93	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,93

B-[3060].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ37 - Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-[3060].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 2,81 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,81	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,81

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

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

B-[3060].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

B-[3060].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie

B-[3060].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Gesamt		0,53	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,53	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,53

**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

Gesamt		0,34	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,34	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,34

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)**

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,35	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,35

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,41	<b>Ohne</b>	0,13
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,54

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,58	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,35	<b>Ohne</b>	0,23
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,58

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

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

## B-[3790] Anästhesie, postoperative Intensiv- und Schmerztherapie

### B-[3790].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie, postoperative Intensiv- und Schmerztherapie

#### B-[3790].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3790 - Sonstige Fachabt./ohne Diff. n. Schwerpunkten(II)

#### B-[3790].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Anästhesie und Ärztlicher Direktor
-------------------------------	---

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rüdiger Hacker
----------------------	-------------------------

Telefon	0661 15 5390
---------	--------------

Fax	0661 15 5392
-----	--------------

E-Mail	r.hacker@herz-jesu-krankenhaus.de
--------	-----------------------------------

Strasse	Buttlarstrasse
---------	----------------

Hausnummer	74
------------	----

PLZ	36039
-----	-------

Ort	Fulda
-----	-------

### B-[3790].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### B-[3790].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“) Geburtshilfliche Periduralanästhesie
2	VX00 - („Sonstiges“) Durchführung von allen gängigen Anästhesieverfahren
3	VI40 - Schmerztherapie postoperative Schmerztherapie
4	VI20 - Intensivmedizin Postoperative Intensivversorgung
5	VI38 - Palliativmedizin
6	VX00 - („Sonstiges“) Schmerzfremde Abdominaloperationen durch Kombination von Intubationsnarkose und thorakaler Periduralanästhesie
7	VX00 - („Sonstiges“) hausinternes Notfallmanagement
8	VX00 - („Sonstiges“) Patientenkontrollierte Epiduralanästhesie (PCEA)

### B-[3790].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[3790].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[3790].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[3790].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-[3790].11 Personelle Ausstattung

#### B-[3790].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		9,54	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,54	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	9,34

**– davon Fachärztinnen und Fachärzte**

Gesamt		9,54	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,54	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	9,34

B-[3790].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[3790].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[3790].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		8,69	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,69	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	8,69

B-[3790].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ01 - Bachelor

#### B-[3790].11.2.2 Pfliegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP19 - Sturzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
3	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
4	ZP14 - Schmerzmanagement z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
5	ZP22 - Atmungstherapie
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP20 - Palliative Care

## B-[3751] Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

### B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

#### B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

#### B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

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

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Diagnostische Radiologie Qualifikation in interventioneller Radiologie der DEGIR-Stufe II (Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie) Module A, B, C
-------------------------------	---

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Björn Loewenhardt
Telefon	0661 15 9501
Fax	0661 15 5377
E-Mail	b.loewenhardt@herz-jesu-krankenhaus.de
Strasse	Buttlarstrasse
Hausnummer	74
PLZ	36039
Ort	Fulda

### B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
2	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
	VR41 - Interventionelle Radiologie
3	Diagnostik u. Behandlung b. Durchblutungsstörungen v. a. des Beckens u. d. Beine durch Aufdehnung und/oder Stentversorgung mit Kontrastmitteln oder Kohlendioxidgas= > sog. Co2-Angiographie. Durchblutungsstörungen d. Beine: Denervierung von Nervengeflechten d. Lendenwirbelsäule = > lumbale Sympathikolyse
4	VR00 - („Sonstiges“) Schmerzbehandlung der Wirbelsäule (Stabilisierung von Wirbelkörperbrüchen durch Knochenzement => Vertebroplastie, Facettengelenksblockade, Facettengelenksdenervierung, PRT = periradikuläre Therapie).
	VR00 - („Sonstiges“)
5	Selektive Embolisation von Tumoren v. a. der Leber durch Chemotherapeutika und/oder Partikel. Lokale Hitzebehandlung von Tumoren v. a. der Leber-Lunge-Nieren.
6	VR00 - („Sonstiges“) Anlage v. Ernährungssonden zum Magen (PG-Sonde) oder zur Entlastung des Darms b. Passagebehinderung. Anlage dauerhafter Ableitungssonden in den Brustkorb o. Bauchraum bei tumorbedingter Flüssigkeitsproduktion (sog. PleurX-katheter), Wiedereröffnung und Stentversorgung tumorbedingter Gefäßverschlüsse
	VR00 - („Sonstiges“)
7	Implantation von venösen Portsystemen zur Tumorbehandlung. Behandlung von Fehlfunktionen von Portsystemen (Fehllage, Verstopfung und Thrombus => Lysebehandlung.
8	VR00 - („Sonstiges“) Partikelembolisation von symptomatischen Myomen (gutartigen Tumoren) der Gebärmutter
9	VA00 - („Sonstiges“) Gewebsdiagnostik: Bildgestützte Biopsien von Organen zwecks Gewebsgewinnung zur histologischen Begutachtung
10	VR00 - („Sonstiges“) Anlage von Gallenwegsdrainagen und ggf. Stentversorgung oder Steinentfernung bei Verschluss der Gallenwege
11	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	VR16 - Phlebographie und Galaktographien
13	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
14	VR44 - Teleradiologie
15	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
16	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
17	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
18	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
19	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
20	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
21	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

#	Medizinische Leistungsangebote
22	VR10 - Computertomographie (CT), nativ Computertomographische Untersuchungen
23	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ Leistungsangebot wird in Zusammenarbeit mit der Radiologisch- Nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis im Zentrum Vital erbracht
24	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren Leistungsangebot wird in Zusammenarbeit mit der Radiologisch- Nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis im Zentrum Vital erbracht
25	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
26	VN23 - Schmerztherapie
27	VR15 - Arteriographie
28	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel in Zusammenarbeit mit der Radiologie und Nuklearmedizin im Zentrum Vital in Fulda
29	VR47 - Tumorembolisation

## B-[3751]. 8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

### B-[3751].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM08	VR00 - („Sonstiges“)
2	AM07	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	AM07	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	AM07	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
5	AM07	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
6	AM07	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
7	AM07	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8	AM07	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
9	AM08	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
10	AM07	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
11	AM07	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
12	AM07	VR40 - Spezialsprechstunde

### B-[3751].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	47
2	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4
3	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
4	5-431	Gastrostomie	< 4

### B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

### B-[3751].11 Personelle Ausstattung

#### B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt

2,67

Fälle je  
VK/Person

0

Beschäftigungsverhältnis

**Mit**

2,67

**Ohne**

0

Versorgungsform

**Ambulant**

0,7

**Stationär**

1,97

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt

2,67

Fälle je  
VK/Person

0

Beschäftigungsverhältnis

**Mit**

2,67

**Ohne**

0

Versorgungsform

**Ambulant**

0,7

**Stationär**

1,97

#### B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie

B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
---	----------------------

1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 0,5 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne
--------------------------	-----	------

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

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

##### 15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	241
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	241
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

##### 16/1 - Geburtshilfe

Fallzahl	894
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	894
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

##### 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur

Fallzahl	65
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	65
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

##### 18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	168
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	168
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

##### CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	204
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	204
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	202
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	202
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

### HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	276
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	272
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

### HEP\_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	260
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	260
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

### HEP\_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	18
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	18
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

### KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	124
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	123
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

### KEP\_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	118
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	118
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

### KEP\_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

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

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

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

### PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	268
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	268
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

##### Ergebnis-ID

2005

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,94
Vertrauensbereich bundesweit	98,91 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,59 - 100,00

##### Fallzahl

Grundgesamtheit	268
Beobachtete Ereignisse	268

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

#### Ergebnis-ID 2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,95 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,59 - 100,00

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	268
Beobachtete Ereignisse	268

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

#### Ergebnis-ID 2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,07
Vertrauensbereich bundesweit	97,84 - 98,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### 4. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

#### Ergebnis-ID 232000\_2005

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,92
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,96
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,32 - 100,00

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	225

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

#### Ergebnis-ID **232001\_2006**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,32 - 100,00

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	225

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

#### Ergebnis-ID **232002\_2007**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,99
Vertrauensbereich bundesweit	97,73 - 98,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

**Ergebnis-ID** **50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,74 - 1,46

#### **Fallzahl**

Grundgesamtheit	267
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	27,69

#### **Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

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

**Ergebnis-ID** **232007\_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,64 - 1,42
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	21,90

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

**Ergebnis-ID** **232010\_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,87
Rechnerisches Ergebnis	1,38
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,72 - 2,42
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	5,79

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

**Ergebnis-ID** **231900**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	15,88
Vertrauensbereich bundesweit	15,76 - 16,00
Rechnerisches Ergebnis	11,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,95 - 15,53
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	268
Beobachtete Ereignisse	30

**11. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID** **232008\_231900**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	15,03
Vertrauensbereich bundesweit	14,90 - 15,17
Rechnerisches Ergebnis	9,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,19 - 13,85
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	21

**12. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

**Ergebnis-ID** **50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Vertrauensbereich bundesweit	96,43 - 96,55
Rechnerisches Ergebnis	100

Vertrauensbereich Krankenhaus 98,59 - 100,00

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	268
Beobachtete Ereignisse	268

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**13. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt**

**Ergebnis-ID 232009\_50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Vertrauensbereich bundesweit	96,34 - 96,48
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,32 - 100,00

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	225

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

**Ergebnis-ID 58000**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,04

Rechnerisches Ergebnis	0,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 3,23

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

#### Ergebnis-ID **58004**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,81

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,68

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 16. Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

#### Ergebnis-ID **58002**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,50

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,52

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

**Ergebnis-ID** **58003**

Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,23

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,06

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

**52009**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,09 - 0,32

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	11349
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	57,95

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

**52326**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,37 - 0,37

Rechnerisches Ergebnis	0,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,05 - 0,16
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	11349
Beobachtete Ereignisse	10

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

**Ergebnis-ID 521801**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,03

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	11349
Beobachtete Ereignisse	0

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

**Ergebnis-ID 521800**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,03

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	11349
Beobachtete Ereignisse	0

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

**Ergebnis-ID 52010**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,03

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	11349
Beobachtete Ereignisse	0

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

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

**Ergebnis-ID 51906**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 3,78

### Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 4,18

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 12874**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS, QS-Planung

Einheit %

Bundesergebnis 1,06

Vertrauensbereich bundesweit 0,95 - 1,17

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 13,32

### Fallzahl

Grundgesamtheit 25

Beobachtete Ereignisse 0

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 5,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 10211**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,19
Vertrauensbereich bundesweit	6,79 - 7,61
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

**172000\_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95
Vertrauensbereich bundesweit	10,68 - 13,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

**Ergebnis-ID**

**172001\_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95
Vertrauensbereich bundesweit	10,86 - 13,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

**Ergebnis-ID**

**60685**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,53

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**29. Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder**

**Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

**Ergebnis-ID 60686**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	19,49
Vertrauensbereich bundesweit	18,72 - 20,29
Rechnerisches Ergebnis	21,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	8,51 - 43,33

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	4

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 40,38 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 612**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,51
Vertrauensbereich bundesweit	88,16 - 88,84
Rechnerisches Ergebnis	95
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,50 - 98,62

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	38

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

### 31. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

#### Ergebnis-ID **52283**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,07 - 3,29
Rechnerisches Ergebnis	5,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,57 - 11,59

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	6

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 7,25 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 32. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

#### Ergebnis-ID **54003**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,96
Vertrauensbereich bundesweit	8,75 - 9,17
Rechnerisches Ergebnis	14,29

Vertrauensbereich Krankenhaus 8,17 - 23,80

### Fallzahl

Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	11

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID 54015

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,35
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	1,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,38 - 2,50

### Fallzahl

Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	14,73

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

**54016**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	1,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,78 - 4,14

### Fallzahl

Grundgesamtheit	176
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,75

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

### Ergebnis-ID

**54017**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,42
Rechnerisches Ergebnis	1,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,46 - 2,88

### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,29 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

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

**Ergebnis-ID** **54018**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	1,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,87 - 3,44

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	3,95

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	<= 2,58 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54019**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03

Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,50 - 2,68

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	176
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,25

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,31
Vertrauensbereich bundesweit	1,27 - 1,35
Rechnerisches Ergebnis	3,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,56 - 5,17

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	1,90
Kommentar Krankenhaus	Der Dokumentationsfehler wurde behoben.

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,59 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

**191800\_54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,47
Vertrauensbereich bundesweit	1,40 - 1,54
Rechnerisches Ergebnis	4,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,83 - 8,92

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	0,89

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

**Ergebnis-ID**

**191801\_54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,21
Vertrauensbereich bundesweit	1,16 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	2,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 6,78

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,18 - 0,84

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	227
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	15,29

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,13 - 4,00

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse

Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 43. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

#### Ergebnis-ID

**191914**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,15 - 1,21

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

#### Ergebnis-ID

**10271**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,19 - 2,01

#### Fallzahl

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

#### 45. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

**Ergebnis-ID** **54030**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,80
Vertrauensbereich bundesweit	8,58 - 9,02
Rechnerisches Ergebnis	16,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,72 - 27,82

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	11
Kommentar Krankenhaus	Aufgrund der Umstellung der hausinternen Prozesse ist nachweislich keine Auffälligkeit mehr erkennbar.

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54033**

	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im
--	--

Leistungsbereich	oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 0,94

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	14,01

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### **47. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

#### **Ergebnis-ID 54029**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,40 - 4,93

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

### 48. Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** **54042**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	2,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,56 - 2,92

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	10,92

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,74 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54046**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,38
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 1,31
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

**Ergebnis-ID** **54028**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,43
Vertrauensbereich bundesweit	1,36 - 1,51
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,67

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,48

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

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

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

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Vertrauensbereich bundesweit	98,40 - 98,58
Rechnerisches Ergebnis	99,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,83 - 99,87
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	131
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	> = 97,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,18
Vertrauensbereich bundesweit	94,65 - 95,65
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,57 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	> = 84,93 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**53. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem**

**Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)**

**Ergebnis-ID 212001**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	87,40
Vertrauensbereich bundesweit	86,97 - 87,81
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,85 - 100,00

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	34

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 63,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 52330**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,36 - 99,57
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,92 - 100,00

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	121

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

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

**Ergebnis-ID 52279**

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

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

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

**Ergebnis-ID 2163**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,80
Vertrauensbereich bundesweit	2,40 - 3,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,43
Vertrauensbereich bundesweit	97,24 - 97,60
Rechnerisches Ergebnis	98,25

Vertrauensbereich Krankenhaus 90,71 - 99,69

### Fallzahl

Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	56

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

**Ergebnis-ID 51370**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,86
Vertrauensbereich bundesweit	1,75 - 1,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,97

### Fallzahl

Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	0

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

**Ergebnis-ID 211800**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,53
Vertrauensbereich bundesweit	99,47 - 99,58
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,85 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	118
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	> = 97,92 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### **Ergebnis-ID**

**56003**

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

#### **Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	> = 73,47 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### **Ergebnis-ID**

**56004**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten
------------------	--

Leistungsbereich	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,85
Vertrauensbereich bundesweit	1,70 - 2,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,57 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 63. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** **56005**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,20 - 1,49

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8777
Erwartete Ereignisse	12197,00

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

### 64. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der

**Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID**

**56006**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**65. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID**

**56007**

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

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	<= 1,27 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**66. Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt**

**Ergebnis-ID**

**56008**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,20
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 26,22

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

#### Ergebnis-ID

**56012**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,03 - 133,19

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 68. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

#### Ergebnis-ID

56014

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,01
Vertrauensbereich bundesweit	94,79 - 95,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich > = 94,19 % (5. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

56018

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,27

#### Fallzahl

Grundgesamtheit 5

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,22

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 1,03 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 56020**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,04

Vertrauensbereich bundesweit 1,02 - 1,06

Vertrauensbereich Krankenhaus -

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich <= 1,32 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 56022**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,99

Vertrauensbereich bundesweit 0,96 - 1,02

Vertrauensbereich Krankenhaus -

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich <= 1,10 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

**72. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID** **56100**

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

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **56101**

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

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

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

**74. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle**

**Ergebnis-ID**

**56102**

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

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

**56103**

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

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

**Ergebnis-ID** **56104**

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

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

**Ergebnis-ID** **56105**

	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten
--	--

Leistungsbereich	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

### Ergebnis-ID **56106**

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

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

**Ergebnis-ID** **56107**

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

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

**Ergebnis-ID** **56108**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

In diesem Berichtsjahr erfolgt für die

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

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 81. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

#### Ergebnis-ID

**56109**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Einheit

Punkte

Bundesergebnis

0,84

Vertrauensbereich bundesweit

0,84 - 0,84

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

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

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

**56110**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Einheit

Punkte

Bundesergebnis

0,91

Vertrauensbereich bundesweit

0,91 - 0,92

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

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **56111**

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

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

**Ergebnis-ID** **56112**

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

	Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,62
Vertrauensbereich bundesweit	0,62 - 0,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

**Ergebnis-ID 56113**

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

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

**Ergebnis-ID 56114**

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

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **56115**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 0,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 56116**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit Punkte

Bundesergebnis 0,93

Vertrauensbereich bundesweit 0,93 - 0,93

Vertrauensbereich Krankenhaus -

#### **Fallzahl**

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

#### **Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 56117**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID **56118**

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

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 91. Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

#### Ergebnis-ID **330**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27

Vertrauensbereich bundesweit 94,72 - 95,76

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

## 92. Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

**Ergebnis-ID 50045**

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Ja

Einheit %

Bundesergebnis 98,95

Vertrauensbereich bundesweit 98,91 - 98,99

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 97,75 - 100,00

### Fallzahl

Grundgesamtheit 167

Beobachtete Ereignisse 167

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich  $\geq 90,00\%$

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 93. Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

**Ergebnis-ID 52249**

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,05

Vertrauensbereich bundesweit 1,04 - 1,05

Rechnerisches Ergebnis 0,73

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,64 - 0,84

### Fallzahl

Grundgesamtheit 887

Beobachtete Ereignisse	165
Erwartete Ereignisse	225,24
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	< = 1,28 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**94. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**

**Ergebnis-ID** **182000\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	19,75
Vertrauensbereich bundesweit	19,57 - 19,94
Rechnerisches Ergebnis	13,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,69 - 18,36

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	238
Beobachtete Ereignisse	32

**95. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**

**Ergebnis-ID** **182300\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	33,83
Vertrauensbereich bundesweit	33,50 - 34,16

Rechnerisches Ergebnis	18,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,65 - 27,81
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	16

**96. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**

**Ergebnis-ID** **182301\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,98 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,61 - 100,00

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15

**97. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**

**Ergebnis-ID** **182002\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	4,05 - 4,24
Rechnerisches Ergebnis	2,74

Vertrauensbereich Krankenhaus 1,45 - 5,12

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	329
Beobachtete Ereignisse	9

**98. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**

**Ergebnis-ID 182302\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	8,08
Vertrauensbereich bundesweit	7,85 - 8,32
Rechnerisches Ergebnis	9,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,23 - 17,56

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	9

**99. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**

**Ergebnis-ID 182303\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,95 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100,00

### Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8

### 100. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Ergebnis-ID** **182004\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	7
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	72,64
Vertrauensbereich bundesweit	72,36 - 72,93
Rechnerisches Ergebnis	62,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,57 - 71,55

### Fallzahl

Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	54

### 101. Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Ergebnis-ID** **182005\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	92,58
Vertrauensbereich bundesweit	92,18 - 92,96
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,75 - 100,00

### Fallzahl

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

Beobachtete Ereignisse

12

### 102. Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

#### Ergebnis-ID

182006\_52249

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	9
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	86,63
Vertrauensbereich bundesweit	85,96 - 87,27
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8

### 103. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

#### Ergebnis-ID

182007\_52249

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	75,59
Vertrauensbereich bundesweit	75,02 - 76,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 104. Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

#### Ergebnis-ID

182008\_52249

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
------------------	------------------------

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	11
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,86 - 100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 105. Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Ergebnis-ID** **182009\_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	12
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	46,22
Vertrauensbereich bundesweit	45,69 - 46,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

### 106. Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

**Ergebnis-ID** **1058**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25

Vertrauensbereich bundesweit	0,16 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,25
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**107. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)**

**Ergebnis-ID** **321**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Vertrauensbereich bundesweit	0,23 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,18 - 1,18

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	866
Beobachtete Ereignisse	4

**108. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**

**Ergebnis-ID** **51397**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,10

Rechnerisches Ergebnis	2,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,84 - 5,50
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	866
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,86

### 109. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

**Ergebnis-ID** **51831**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 57,91

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,46 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 110. Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

**Ergebnis-ID** **318**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	96,98
Vertrauensbereich bundesweit	96,73 - 97,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich > = 90,00 %

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 111. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID 51803**

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS, QS-Planung

Bundesergebnis 1,03

Vertrauensbereich bundesweit 1,00 - 1,06

Rechnerisches Ergebnis 1,49

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,79 - 2,82

#### Fallzahl

Grundgesamtheit 870

Beobachtete Ereignisse 9

Erwartete Ereignisse 6,02

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich < = 2,32

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 112. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID 51808\_51803**

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes KKez

Bezug zum Verfahren DeQS, QS-Planung

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 51803

Bundesergebnis 1,31

Vertrauensbereich bundesweit	1,14 - 1,49
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,42
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	870
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16

**113. Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID** **51813\_51803**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,22

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	867
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,72

**114. Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID** **51818\_51803**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	0,93

Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	2,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,94 - 5,10
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	868
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,28

**115. Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID** **51823\_51803**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	2,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,84 - 5,49
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	868
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,86

**116. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**

**Ergebnis-ID** **181800**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,70
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	727

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,03

**117. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**

**Ergebnis-ID** **181801\_181800**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,70 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,63

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	608
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,50

**118. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**

**Ergebnis-ID** **181802\_181800**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,01

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse 0,53

**119. Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen**

**Ergebnis-ID 182010**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,14
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

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

**120. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen**

**Ergebnis-ID 182011**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,60 - 2,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	<= 4,77 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**121. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit**

**geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt)  
hätten geboren werden müssen**

**Ergebnis-ID** **182014**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,79
Vertrauensbereich bundesweit	8,67 - 8,92
Rechnerisches Ergebnis	6,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,35 - 8,67

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	894
Beobachtete Ereignisse	61

**Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators**

Referenzbereich	< = 12,02 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

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

#	DMP
1	Brustkrebs Das Herz-Jesu-Krankenhaus ist in Rahmen einer Kooperationsvereinbarung an das Onkologische Zentrum Osthessen angebunden



## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach dem Eingriff

Leistungsbereich	Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
Ergebnis	überdurchschnittliche Qualität
Messzeitraum	2023
Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>

### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff

Leistungsbereich	Hüftgelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
Ergebnis	überdurchschnittliche Qualität
Messzeitraum	2023
Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>

### Ungeplante Folge-Operation bis zu 365 Tage nach dem Eingriff

Leistungsbereich	Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
Ergebnis	überdurchschnittliche Qualität
Messzeitraum	2020-2022
Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>

### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 bzw. 365 Tagen nach dem Eingriff

Leistungsbereich	Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß (Arthrose)
Ergebnis	überdurchschnittliche Qualität
Messzeitraum	2020-2022
Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>

### Transfusion / Blutung während des Krankenhausaufenthaltes

Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen
Ergebnis	überdurchschnittliche Qualität
Messzeitraum	2020-2022
Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>

### Sonstige Komplikationen nach dem Eingriff

Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen
Ergebnis	überdurchschnittliche Qualität
Messzeitraum	2020-2022

Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>
---------------	---

### Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff

Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung bei Gallensteinen
Ergebnis	überdurchschnittliche Qualität
Messzeitraum	2020-2022
Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>

### Chirurgische Komplikationen innerhalb von 90 Tagen

Leistungsbereich	Verschluss eines Leistenbruchs
Ergebnis	überdurchschnittliche Qualität
Messzeitraum	2020-2022
Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>

### Haltbarkeit von Endoprothesen

Leistungsbereich	Hüftgelenkersatz/Osteosynthese bei hüftnaher Oberschenkelfraktur
Ergebnis	Jahresbericht 2023 des Endoprothesen Register Deutschland
Messzeitraum	2023
Quellenangabe	<a href="https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail">https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/uebersicht/?id=771197000&amp;city= Fulda&amp;zip= 36039&amp;result= hospitals&amp;view= detail</a>

### Teilnahme am Traumaregister DGU - regionales Trauma Zentrum des Trauma Netzwerks Osthessen

Leistungsbereich	Orthopädie und Unfallchirurgie und Sportmedizin
Ergebnis	erfolgreiche Übermittlung der anonymisierten Daten gemäß Vorgaben des Traumaregisters
Messzeitraum	2023

### Rezedivrate, chronischer Schmerz, Komplikationen bei und nach Hernienchirurgie

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

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

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

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	97
-----------------	----

#### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge	1
-----------------	---

Begründung

MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 5 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	97
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	104

#### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	162
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	144

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	69
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	41
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	41

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Geriatric - Elisabeth - Nachtschicht	100 %
2	Geriatric - Elisabeth - Tagschicht	100 %
3	Geriatric - Franziskus - Nachtschicht	100 %
4	Geriatric - Franziskus - Tagschicht	100 %
5	Geriatric - Katharina - Nachtschicht	100 %
6	Geriatric - Katharina - Tagschicht	100 %
7	Geriatric - Marguerite - Nachtschicht	100 %
8	Geriatric - Marguerite - Tagschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie - Rosalie - Nachtschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie - Rosalie - Tagschicht	100 %
11	Allgemeine Chirurgie - Bonifatius - Nachtschicht	100 %
12	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Bonifatius - Tagschicht	100 %
13	Innere Medizin - Louise - Nachtschicht	100 %
14	Innere Medizin - Louise - Tagschicht	100 %
15	Innere Medizin - Vinzenz - Nachtschicht	100 %
16	Innere Medizin - Vinzenz - Tagschicht	100 %
17	Innere Medizin - Aufnahmestation - Nachtschicht	100 %
18	Innere Medizin - Aufnahmestation - Tagschicht	100 %
19	Gynäkologie und Geburtshilfe - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
20	Gynäkologie und Geburtshilfe - Intensivstation - Tagschicht	100 %
21	Gynäkologie und Geburtshilfe - Lioba - Nachtschicht	100 %
22	Gynäkologie und Geburtshilfe - Lioba - Tagschicht	100 %

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Geriatric - Elisabeth - Nachtschicht	85,75 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
2	Geriatric - Elisabeth - Tagsschicht	99,45 %
3	Geriatric - Franziskus - Nachtschicht	80,55 %
4	Geriatric - Franziskus - Tagsschicht	81,1 %
5	Geriatric - Katharina - Nachtschicht	95,34 %
6	Geriatric - Katharina - Tagsschicht	98,63 %
7	Geriatric - Marguerite - Nachtschicht	82,19 %
8	Geriatric - Marguerite - Tagsschicht	92,6 %
9	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie - Rosalie - Nachtschicht	95,62 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie - Rosalie - Tagsschicht	84,93 %
11	Allgemeine Chirurgie - Bonifatius - Nachtschicht	100 %
12	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Bonifatius - Tagsschicht	99,73 %
13	Innere Medizin - Aufnahmestation - Nachtschicht	100 %
14	Innere Medizin - Aufnahmestation - Tagsschicht	99,73 %
15	Innere Medizin - Station Louise - Nachtschicht	38,63 %
16	Innere Medizin - Louise - Tagsschicht	98,08 %
17	Innere Medizin - Vinzenz - Nachtschicht	90,41 %
18	Innere Medizin - Vinzenz - Tagsschicht	93,97 %
19	Gynäkologie und Geburtshilfe - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
20	Gynäkologie und Geburtshilfe - Intensivstation - Tagsschicht	100 %
21	Gynäkologie und Geburtshilfe - Lioba - Nachtschicht	93,42 %
22	Gynäkologie und Geburtshilfe - Lioba - Tagsschicht	89,32 %

### C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.

- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

### C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

#### **Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet**

Antwort

Nein