

Strukturierter Qualitätsbericht 2019



KLINIK DR. GUTH

Ein Haus der KLINIKGRUPPE DR. GUTH GMBH & CO. KG

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	15
A-13 Besondere apparative Ausstattung	26
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	27
B-1 Allgemeine Chirurgie	27
B-2 Innere Medizin	43
C Qualitätssicherung	51
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	51
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	51
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	68
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen, § 137f SGB V 68	
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....	68

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB	
V	69	
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer	
2 SGB V	70	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1	
Nummer 1 SGB V		70
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	70

Einleitung

Die KLINIK DR. GUTH ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung. Die medizinischen Schwerpunkte liegen im Bereich Chirurgie, plastische und ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Fußchirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Rheumatologie und klinische Immunologie, Anästhesiologie und operative Intensivmedizin. Das breitgefächerte medizinische Leistungsspektrum wird sowohl für stationäre als auch für ambulante Behandlungen und Diagnostik angeboten. Behandelt werden Patientinnen und Patienten aller Kostenträger.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-136
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@drguth.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	RA Uwe Lauer
Telefon	040/34103-0
Fax	040/35710-500
E-Mail	linik-dr-guth@drguth.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.drguth.de/klinik-dr-guth>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses



Eingangsbereich

Krankenhaus	
Krankenhausname	KLINIK DR. GUTH der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Hausanschrift	Jürgensallee 46-48, 22609 Hamburg
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
Postanschrift	Jürgensallee 46-48, 22609 Hamburg
Institutionskennzeichen	260200547
Standortnummer	00
URL	http://www.klinikdrguth.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Springfeld
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	springfeld@drguth.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Manuela Guth
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	klinik-dr-guth@drguth.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Marion Neugebauer
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	neugebauerm@drguth.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@drguth.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Aufgenommen werden - genau wie in den staatlichen und gemeinnützigen Krankenhäusern - Patienten aller Krankenkassen und Privatversicherungen, Selbstzahler sowie Beihilfeberechtigte.

Krankenhasträger	
Name	Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses


Physikalisches Angebot

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Reflektorische Atemtherapie nach Bruhne; Mediflow-Technik unter krankengymnastischer Anleitung.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Gerätegestützte Krankengymnastik, u.a. Schlingentisch, Motorschiene, Ergometertraining.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bestandteil der Physikalischen Therapie, insbesondere bei neurologischen Patienten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Die Diätassistentin erstellt in Zusammenarbeit mit der hauseigenen Küche ein individuelles diätetisches Angebot.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beachtung und Umsetzung verschiedener Kostformen durch Diätassistenten.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	Bereits im Rahmen der prästationären Aufnahme wird der nachstationäre Unterstützungsbedarf ermittelt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die manuelle Lymphdrainage wird nach Vodder durchgeführt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP25	Massage	U.a. Bindegewebsmassage, Massagetherapie nach Marnitz.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Elektrotherapie, Nervenstimulation, Iontophorese, PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation, d. h. das Zusammenspiel von Nerven und Muskulatur), Paraffinbäder.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzel- und Gruppengymnastik, Koordinationstraining, Gangschule, Muskelaufbautraining mit Geräten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Diätberatung bei Adipositas
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Technik nach Brügger durch orthopädische Rückenschulleiter.
MP37	Schmerztherapie/-management	Durch Schmerztherapeuten in der anästhesiologischen Abteilung.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Z. B. terminierte Vorbereitungsgespräche mit Patienten und Angehörigen bzgl. Gelenkersatztherapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Kooperation mit Orthopädietechnikfirmen: Eine korrekte und zeitnahe orthopädietechnische Versorgung ist eine Grundvoraussetzung für die Therapie einer spezialisierten Gelenkersatz- und fußchirurgischen Abteilung.
MP51	Wundmanagement	Koordiniertes Wundmanagement mit stadiengerechten Therapieformen. Indikationsspezifische Wundbehandlung unter Verwendung modernster Verbandstechniken einschließlich kontinuierlicher Vakuumbehandlung und biochirurgischer Verfahren durch ausgebildete Wundexperten (ICW).
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontakte zu Selbsthilfegruppen können bei Bedarf hergestellt werden.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst erfolgt durch das Entlassmanagement.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen des Entlassmanagements.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Die Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	Bei Bedarf werden entsprechende Zimmer zur Verfügung gestellt.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	Bei Bedarf ist eine Mitunterbringung im Zimmer des Patienten möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Die Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Die "Grünen Damen" der Evangelischen Kranken- und Altenhilfe e. V. suchen zweimal wöchentlich die Stationen auf, stehen für Patientengespräche zur Verfügung und erledigen bei Bedarf kleinere Besorgungen.
NM42	Seelsorge	Vermittlung bei Bedarf.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	Regelmäßige Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	Bei Bedarf können Kontakte zu Selbsthilfegruppen hergestellt werden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Auf individuelle Ernährungsgewohnheiten wird in der klinikeigenen Küche eingegangen.
NM07	Rooming-in	Rooming-in ist grundsätzlich möglich und sollte vor dem Aufenthalt angefragt werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-136
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@drguth.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Einige Zimmer verfügen über eine rollstuhlgerechte Toilette und Dusche.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Unsere Serviceeinrichtungen sind rollstuhlgerecht zugänglich.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Aufzüge sind rollstuhlgerecht bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf.
BF24	Diätische Angebote	Die Diätassistentin erstellt in Zusammenarbeit mit der hauseigenen Küche und ggf. der Diabetesberatung individuelle diätetische Angebote.
BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf wird ein externer Dolmetscherdienst hinzugezogen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Unsere Mitarbeiter verfügen über folgenden Fremdsprachenkenntnisse: - Arabisch - Englisch - Französisch - Kroatisch - Niederländisch - Polnisch - Portugiesisch - Russisch - Serbisch - Türkisch
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Insbesondere für fremdsprachige Patienten.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	OP-Tische geeignet für Körpergewicht von ca. 250kg

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	100

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	2729
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	1387

A-11 Personal des Krankenhauses
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 18,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,2	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,25	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal



Pflegerisches Personal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 39,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	39,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	39,42	
Nicht Direkt	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,61	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,25	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

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

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,25	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 2,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,65	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,18	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 2,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,25	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 5,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,06	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Durch unser internes Qualitätsmanagement werden alle Prozesse der Klinik regelmäßig überprüft und bewertet, um die hohen medizinischen und pflegerischen Standards zu sichern.

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@drguth.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Die Qualitätslenkungsgruppe trifft sich 4-mal im Jahr, um qualitätsrelevante Fragestellungen zu besprechen und entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Lenkungs-gremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltung, Betriebsrat, Beschwerdebeauftragte (halbjährlich)
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Das Fehler- und Risikomanagement ist fester Bestandteil des Qualitätsmanagements.

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@drguth.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Im Rahmen der Qualitätslenkungsgruppe werden Themen des internen Fehler- und Risikomanagements besprochen.

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltung, Betriebsrat, Beschwerdebeauftragte (halbjährlich)
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (11.07.2017), PB Besonderes Vorkommnis und CIRS Datum: 27.03.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Die Mitarbeiter nehmen jährlich an verpflichtenden Fortbildungsmaßnahmen teil.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: PB Verhalten bei Patientennotruf und Patientennotfall Datum: 03.07.2018	Jährliche Reanimationsschulungen als Pflichtfortbildungen.
RM05	Schmerzmanagement	Name: AA Algorithmus Akutschmerztherapie Datum: 26.03.2020	Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird umgesetzt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: PB Sturzmanagement Datum: 30.12.2019	Eine Risikoeinschätzung erfolgt anhand verschiedener Sturzrisikofaktoren.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: MIN Dekubitusprophylaxe Datum: 23.05.2018	Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme bei jedem Patienten und ist fester Bestandteil der Patientendokumentation.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: PB Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 04.06.2018	Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur im geringst möglichen Umfang auf ärztliche Anordnung durchzuführen.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: KO Qualitätshandbuch MPG Datum: 19.06.2019	Fehlerhafte oder schadhafte Geräte werden unverzüglich stillgelegt und die Medizintechnik informiert, um die Reparatur zu organisieren.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Für die OP-Aufklärung werden standardisierte Aufklärungsbögen verwendet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Standardisierte OP-Checklisten werden eingesetzt, um die Patientensicherheit zu erhöhen.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Name: PB Patientensicherheit vor operativen Eingriffen Datum: 24.03.2020	Im Team-time-out werden kritische OP-Schritte zusammengefasst.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: CL Patientensicherheit vor operativen Eingriffen Datum: 27.08.2019	Anhand einer Checkliste wird sichergestellt, dass alle erforderlichen Befunde vorliegen.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: CL Patientensicherheit vor operativen Eingriffen Datum: 27.08.2019	Anhand einer Checkliste wird sichergestellt, dass der richtige Patient operiert wird, die richtige geplante OP durchgeführt und die richtige Seite operiert wird. Zusätzlich erhalten alle Patienten ein Patientenidentifikationsarmband.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: PS Postoperative Versorgung Datum: 23.05.2018	Eine engmaschige Überwachung wird in der Aufwachphase und postoperativen Versorgung sichergestellt.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: PB Entlassmanagement Datum: 11.07.2019	Bereits bei der prästationären Aufnahme wird standardisiert erhoben, ob der Patient einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Entlassung hat. In enger Zusammenarbeit mit dem Entlassmanagement wird der Übergang in weiterführende Versorgungseinrichtungen organisiert.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Die Mitarbeiter können über ein internes Fehlermeldesystem anonym Fehler und besondere Vorkommnisse melden. Diese werden in der Qualitätslenkungsgruppe besprochen und bei Bedarf entsprechende Maßnahmen abgeleitet.

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> - Umorganisation und Neugestaltung der OP-Patientenschleuse - Weiterentwicklung des klinikgruppenweit gültigen Fehler- und Risikomanagementkonzeptes - Anschaffung neuer höhenverstellbarer Betten - Anschaffung neuer Hilfsmittel für die Stationen - Anschaffung weiterer Hamburger Rettungstücher für alle Patientenbetten

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	27.03.2019

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Durch unser standardisiertes Hygienemanagement stellen wir sicher, dass unsere hohen hygienischen Standards umgesetzt werden.

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Dr. med. Ines Fenner
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Dr. med. Jörn Eckhoff
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen	1	Frau Marion Neugebauer
Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger		Frau Andrea Wendt
Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)		(in Weiterbildung)
Hygienebeauftragte in der Pflege	7	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Springfeld
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	springfeld@drguth.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Nein

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	20,70 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	168,22 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS OP-KISS	OP-KISS bei Knie-TEP Erstimplantationen
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Sterilisatoren sowie die Reinigungs- und Desinfektionsgeräte werden jährlich validiert.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährlich finden Pflichtfortbildungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Beschwerdemanagement der KLINIK DR. GUTH ist zertifiziert.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	In einer Prozessbeschreibung sind die Vorgehensweisen des Beschwerdemanagements festgehalten.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden von allen Mitarbeitern aufgenommen, dokumentiert und an das Beschwerdemanagement weitergegeben. Das Beschwerdemanagement besitzt eine eigene Telefondurchwahl für den direkten Kontakt des Beschwerdeführers.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Schriftliche Beschwerden können über mehrere Briefkästen, per E-Mail oder über die Homepage an das Beschwerdemanagement gerichtet werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Beschwerden werden zeitnah bearbeitet und die Patienten erhalten auf Wunsch eine Rückmeldung.

Regelmäßige Einweiserbefragungen
Durchgeführt Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	https://www.klinikdrguth.de
Kommentar	Jeder stationäre Patient erhält bei der administrativen Aufnahme einen Zufriedenheitsfragebogen. Fragebögen für die ambulanten Patienten liegen aus.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	https://www.klinikdrguth.de/Qualitaet_/Beschwerdeberichte
Kommentar	Über unsere Homepage haben Patienten die Möglichkeit, uns anonyme Rückmeldungen zu geben. Die Angabe des Namens auf den schriftlichen Bögen ist ebenso freiwillig.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	MTRA
Titel, Vorname, Name	Maria Röder
Telefon	040/82281-8334
Fax	040/82281-193
E-Mail	qualitaet.kdg@drguth.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html
Kommentar	Das Beschwerdemanagement der KLINIK DR. GUTH erfolgreich zertifiziert.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Springfeld
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-823945
E-Mail	linik-dr-guth@drguth.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Die Erfassung erfolgt über das hauseigene KIS. Letzte Aktualisierung: 17.09.2020
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: AA Umgang mit Arzneimitteln Letzte Aktualisierung: 28.08.2017
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
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)
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Die KLINIK DR. GUTH hält u.a. eine digitale Röntgenanlage vor.

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

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

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Chirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die chirurgische Abteilung umfasst das Leistungsspektrum der Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, plastische sowie ästhetische Chirurgie, Handchirurgie, Gefäßchirurgie und Fußchirurgie. In der orthopädischen Abteilung wird insbesondere das Leistungsspektrum der Endoprothetik (Schulter, Knie, Hüfte) bedient, zudem werden etwa arthroskopische Operationen von Schulter und Kniegelenk, Kreuzbandersatzplastiken und Operationen der Rotatorenmanschette angeboten.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Springfeld
Telefon	040/82281-0
Fax	040/823945-
E-Mail	linik-dr-guth@dr-guth.de
Straße/Nr	Jürgensallee 46-48
PLZ/Ort	22609 Hamburg
Homepage	https://www.klinikdr-guth.de/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	Wir sind spezialisiert auf fußerhaltende und zehenerhaltende Amputationen. Behandlung von Charcot-Fuß, Diabetisches Fußsyndrom.
VC66	Arthroskopische Operationen	OSG-Arthroskopie.
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Band- und Sehnenrekonstruktionen am Fuß. Ersatzplastiken für gelähmte Muskulatur oder Transpositions-Operationen zur Funktionsverbesserung. Behandlung von: Bänderriss, Syndesmosenverletzung, Sehnenverschleiß, Peronealsehnensyndrom, Tibialis posterior, Tibialis anterior, Achillessehne, Tendinopathie.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Behandlung von CRPS, Morbus Sudeck, Morton Neurom, Tarsaltunnelsyndrom.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Im Bereich des Fußes, der Hand und des Unterarmes. Behandlung von Morton Neurom, Tarsaltunnelsyndrom.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Biomechanische Behandlungskonzepte. Integrierte Therapie konservativ, transarthroskopisch, endoprothetisch. Unserere Spezialisierung: Hallux valgus, Hammerzehe, Metatarsalgie, Schneiderballen, Mittelfußarthrose, Hallux varus, Hallux rigidus, Hohlfuß, Plattfuß, Spreizfuß, Spitzfuß, Senkfuß.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Fixateur extern Korrekturen. Technische Orthopädie. Amputationen vermeiden. Behandlung von: Septische Knochenchirurgie Fuß, Osteomyelitis Fuß.
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	In Zusammenarbeit mit Fachärzten für Neurologie.
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Behandlung von: Bänderriss Sprunggelenk, Syndesmosenverletzung, Sehnenverschleiß Fuß, Peronealsehnensyndrom, Tibialis posterior Sehnenyndrom, Tibialis anterior Sehnenyndrom, Achillessehnenerschmerz, Tendinopathie
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Gelenkerhaltende Operationen. Biomechanische Behandlungskonzepte. Behandlung von Mittelfußarthrose, Mittelfußverschleiß
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	In Kooperation mit einer rheumatologischen Schwerpunktpraxis.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	In Kooperation mit einer rheumatologischen Schwerpunktpraxis.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	OSG-Endoprothetik
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Biomechanische Behandlungskonzepte. Behandlung von: Rheumafuß, Psoriasis Arthritis.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Tumorchirurgie des Bewegungsapparates; Tumorchirurgie in enger Zusammenarbeit mit fachonkologischer Mitbetreuung.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Neben operativen Maßnahmen: Behandlung der Folgeerkrankungen in Zusammenarbeit mit dem Wundmanagement.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Traumatische und posttraumatische Schäden der Knöchelregion werden nach modernen, therapeutischen Gesichtspunkten konservativ oder operativ versorgt. Mittelfußarthrose, Mittelfußverschleiß, posttraumatische Arthrose / Verschleiß, Syndesmosenverletzung, Achillessehnenbeschmerz, Tendinopathie.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Sonographie, Arthroskopie.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Arthroskopie. OSG-Arthroskopie. Behandlung von Posttraumatische Arthrose, posttraumativer Verschleißkopie
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC61	Dialysehuntchirurgie	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VO14	Endoprothetik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO15	Fußchirurgie	Gelenkerhaltende OP. Biomechanische Behandlung. Hallux valgus/varus/rigidus, Metatarsalgie, Mittelfußarthrose, Syndesmosenverletzung, Peronealsehne, Tibialis posterior/anterior, Tendinopathie, Osteomyelitis, Gelenkinfekt, DFS, Charcot-Fuß, Amputationsstumpfprobleme, Malum perforans, etc.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Schwerpunkt: zementfrei. OSG-Endoprothetik
VO16	Handchirurgie	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	CT-gesteuerte Sympathikolyse.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Fast ausschließlich minimal-invasive Chirurgie (Schlüssellochmethode).
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Partielle und totale Magen- und Darmresektionen bei malignen (bösartigen) und benignen (gutartigen) Darmerkrankungen.
VC68	Mammachirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Kolon-, Gallen- und Hernien-Chirurgie.
VR02	Native Sonographie	
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Neben offen-chirurgischen Eingriffen und Shunt-Anlagen im Zusammenhang mit den Radiologen nach angiographischer Diagnostik: Einbringen von Stents im Bereich der peripheren Arterien, Kombinationseingriffe, Hybridverfahren.
VR16	Phlebographie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VO17	Rheumachirurgie	Metatarsalgie
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	Fixateur extern Korrekturen. Technische Orthopädie. Septische Knochenchirurgie Fuß, Septische Weichteilchirurgie Fuß, Osteomyelitis Fuß, Gelenkinfekt Fuß, Diabetisches Fußsyndrom, Charcot-Fuß, Amputationsstumpfprobleme, Orthesenversorgung, Ulcusbehandlung Fuß, Malum perforans Fuß, Druckgeschwür Fuß.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC00	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Zentralüberwachter Aufwachraum für ambulante Eingriffe in Narkose; Nichtinvasive CPAP-Beatmung mit Helm (Behandlung vorübergehender Atemstillstände während des Schlafens); Patientenkontrollierte Schmerztherapie einschl. Schmerzpumpe.
VC58	Spezialsprechstunde	Chirurgie: mit proktologischem Schwerpunkt
VO13	Spezialsprechstunde	Fußchirurgie: Durchführung durch ein langjähriges Mitglied der Gesellschaft für Fußchirurgie. Die "Spezial-Sprechstunde Fuß" ermöglicht die Untersuchung und Planung von Korrektur-Operationen und deren Nachsorge. Spezialgebiet: Neuropathisches Fußsyndrom, Charcot-Fuß, Charcot-Arthropathie, HSMN
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Schienbeinvorderkantensyndrom, Ermüdungsbruch Fuß, Tibialis posterior Sehnensyndrom, Tibialis anterior Sehnensyndrom, Achillessehne, Achillessehnenbeschmerz, Tendinopathie.
VO21	Traumatologie	
VC24	Tumorchirurgie	In enger Zusammenarbeit mit fachonkologischer Mitbetreuung.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2.478
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M20	269	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
2	E11	238	Diabetes mellitus, Typ 2
3	M19	176	Sonstige Arthrose
4	K40	124	Hernia inguinalis
5	M21	98	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
6	M17	83	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenkes)
7	K60	68	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
8	L98	68	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
9	K64	64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
10	M84	59	Veränderungen der Knochenkontinuität
11	M16	58	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenkes)
12	T84	50	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
13	C44	49	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
14	S82	43	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
15	K62	42	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
16	M75	36	Schulterläsionen
17	K80	30	Cholelithiasis
18	M66	30	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
19	M67	28	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
20	D17	27	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
21	I70	25	Atherosklerose
22	L03	25	Phlegmone
23	M86	25	Osteomyelitis
24	M24	24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
25	G57	23	Mononeuropathien der unteren Extremität
26	I83	23	Varizen der unteren Extremitäten
27	K61	23	Abszess in der Anal- und Rektalregion
28	L05	23	Pilonidalzyste
29	M72	23	Fibromatosen
30	S92	23	Fraktur des Fußes (ausgenommen oberes Sprunggelenk)
31	M23	21	Binnenschädigung des Kniegelenkes (internal derangement)
32	M77	21	Sonstige Enthesopathien
33	G56	20	Mononeuropathien der oberen Extremität
34	S52	20	Fraktur des Unterarmes
35	T81	20	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
36	E10	19	Diabetes mellitus, Typ 1
37	M18	19	Rhizarthrose (Arthrose des Daumensattelgelenkes)
38	S86	19	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
39	K42	17	Hernia umbilicalis
40	M65	15	Synovitis und Tenosynovitis
41	M76	14	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
42	M96	14	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
43	A46	12	Erysipel (Wundrose)
44	E65	12	Lokalisierte Adipositas
45	K43	12	Hernia ventralis
46	L89	11	Dekubitalgeschwür und Druckzone
47	M85	11	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
48	Q66	11	Angeborene Deformitäten der Füße
49	L02	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
50	L97	10	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
51	S93	10	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
52	G98	9	Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
53	M25	8	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
54	L90	7	Atrophische Hautkrankheiten
55	S83	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
56	D21	6	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
57	S42	6	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
58	S43	6	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
59	C21	5	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
60	G90	5	Krankheiten des autonomen Nervensystems
61	K56	5	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
62	K57	5	Divertikulose des Darmes
63	L72	5	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
64	L73	5	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1714	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	5-786	1235	Osteosyntheseverfahren
3	5-788	820	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
4	5-800	724	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5	8-915	550	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
6	5-787	482	Entfernung von Osteosynthesematerial
7	5-808	457	Offen chirurgische Arthrodesse
8	5-854	430	Rekonstruktion von Sehnen
9	5-983	401	Reoperation
10	5-782	367	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
11	5-780	351	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
12	5-855	305	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
13	5-896	272	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
14	5-850	240	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
15	5-781	235	Osteotomie und Korrekturosteotomie
16	5-895	231	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
17	9-984	231	Pflegebedürftigkeit
18	5-931	228	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
19	5-852	203	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
20	5-784	189	Knochen transplantation und -transposition
21	5-86a	179	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
22	5-932	170	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
23	5-916	157	Temporäre Weichteildeckung
24	5-903	156	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
25	5-869	131	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
26	5-530	130	Verschluss einer Hernia inguinalis
27	5-894	126	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
28	5-984	115	Mikrochirurgische Technik
29	5-783	99	Entnahme eines Knochen transplantates
30	5-911	93	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
31	5-859	92	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
32	5-492	91	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
33	5-806	84	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
34	5-822	84	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
35	5-490	78	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
36	5-493	77	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
37	5-056	70	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
38	5-491	70	Operative Behandlung von Analfisteln
39	5-851	67	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
40	5-865	67	Amputation und Exartikulation Fuß
41	5-801	66	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
42	5-809	65	Andere Gelenkoperationen
43	5-814	60	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
44	5-820	60	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
45	5-840	60	Operationen an Sehnen der Hand
46	5-534	47	Verschluss einer Hernia umbilicalis
47	5-385	46	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
48	5-79b	44	Offene Reposition einer Gelenkluxation
49	5-856	44	Rekonstruktion von Faszien
50	5-812	43	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
51	8-190	40	Spezielle Verbandstechniken
52	5-793	39	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
53	5-842	39	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
54	5-844	35	Operation an Gelenken der Hand
55	5-811	32	Arthroskopische Operation an der Synovialis
56	5-041	30	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
57	5-546	30	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
58	8-178	30	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
59	5-511	29	Cholezystektomie
60	5-829	28	Andere gelenkplastische Eingriffe
61	5-900	28	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
62	8-836	28	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
63	5-794	27	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
64	5-469	26	Andere Operationen am Darm
65	5-785	26	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
66	5-892	26	Andere Inzision an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
67	5-810	24	Arthroskopische Gelenkoperation
68	5-847	24	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
69	5-897	24	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
70	8-800	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
71	5-907	22	Revision einer Hautplastik
72	5-845	21	Synovialektomie an der Hand
73	5-898	21	Operationen am Nagelorgan
74	5-902	20	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
75	5-901	17	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
76	8-192	17	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
77	5-482	15	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
78	5-796	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
79	3-607	14	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
80	5-841	14	Operationen an Bändern der Hand
81	5-857	14	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
82	5-486	13	Rekonstruktion des Rektums
83	5-823	13	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
84	5-866	13	Revision eines Amputationsgebietes
85	5-986	13	Minimalinvasive Technik
86	8-831	13	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
87	5-795	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
88	5-886	12	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
89	3-828	11	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
90	5-536	10	Verschluss einer Narbenhernie
91	5-790	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
92	3-225	9	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
93	3-605	9	Arteriographie der Gefäße des Beckens
94	5-386	9	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
95	8-020	9	Therapeutische Injektion
96	1-650	8	Diagnostische Koloskopie
97	3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
98	5-057	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
99	5-78a	8	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
100	5-813	8	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
101	5-824	8	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
102	5-826	8	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
103	1-503	7	Biopsie an Knochen durch Inzision
104	5-496	7	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
105	5-797	7	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
106	5-79a	7	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
107	5-805	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
108	5-853	7	Rekonstruktion von Muskeln
109	8-83b	7	Zusatzinformationen zu Materialien
110	1-854	6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
111	3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
112	5-181	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
113	5-804	6	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
114	5-846	6	Arthrodesen an Gelenken der Hand
115	5-884	6	Mammareduktionsplastik
116	8-910	6	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
117	8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE)
118	1-630	5	Diagnostische Ösophagoskopie
119	1-654	5	Diagnostische Rektoskopie
120	3-826	5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
121	3-994	5	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Chirurgie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
	Anästhesiologie und Intensivmedizin (VC00)
	Arthroskopische Operationen (VC66)
	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
	Duplexsonographie (VR04)
	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
	Endokrine Chirurgie (VC21)
	Handchirurgie (VO16)
	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
	Mammachirurgie (VC68)

	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
	Native Sonographie (VR02)
	Notfallmedizin (VC71)
	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
	Phlebographie (VR16)
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
	Portimplantation (VC62)
	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
	Septische Knochenchirurgie (VC30)
	Spezialsprechstunde (VC58)
	Tumorchirurgie (VC24)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 159,97

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 267,89

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	Facharztstandard
AQ01	Anästhesiologie	Facharztstandard
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	24 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Facharztstandard 24 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie	Facharztstandard
AQ06	Allgemeinchirurgie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ13	Viszeralchirurgie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF12	Handchirurgie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 36,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	36,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,94	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 67,08

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 591,41

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1.214,71

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1.361,54

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Innere Medizin
B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Fachabteilung Innere Medizin / Gastroenterologie der Klinik Dr. Guth werden Patienten mit Erkrankungen des Magen- und Darm-Traktes, Stoffwechsel- und Infektionskrankheiten, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen sowie Ernährungsproblemen untersucht und behandelt.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Leitende Ärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Susanne-K. Claus
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-194
E-Mail	linik-dr-guth@drguth.de
Straße/Nr	Jürgensallee 46-48
PLZ/Ort	22609 Hamburg
Homepage	https://www.klinikdrguth.de/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	digitales Röntgen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik mit hochauflösendem Ultraschall
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Diagnostik mittels Koloskopie
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Magen- und Darmspiegelung auch mit Darstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges und mit der Möglichkeit gleichzeitiger therapeutischer Maßnahmen: Abtragung von Polypen aus dem oberen und unteren Darmtrakt, Entfernung von Gallengangssteinen ohne Operation, etc.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes-Einstellungen und Schulungen.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Mit konsiliarischer onkologischer Unterstützung.
VI42	Transfusionsmedizin	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	24-Stunden-Blutdruck-Messung.
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Mit konsiliarisch rheumatologischer Unterstützung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Diagnostik mit hochauflösendem Ultraschall
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	hochauflösender Ultraschall

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Erstellung von geriatrischen Assessments, Sozial-Medizin, Ernährungsmedizin, Mobilitätstraining
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Für die Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen stehen Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG zur Verfügung.
VI35	Endoskopie	Koloskopie, Rektoskopie, Gastroskopie, Sondenanlage, Magenballon, Polypektomie, CED-Diagnostik, Reizdarm, Reflux, Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, chronische Darmmotilitätsstörung, Nahrungsmittelunverträglichkeiten,
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Für die Diagnostik und Therapie von Herzinsuffizienzen stehen EKG, digitales Röntgen, Langzeit-EKG zur Verfügung.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI27	Spezialsprechstunde	Ernährungsmedizin: Ausgleich von Mangelzuständen, Marasmus, Sarkopenie, Tumorkachexie, Übergewicht, Fehlernährung, Diabetesbehandlung (zuckerarme, vitaminreiche Kost) zusammen mit Diätassistenz und Küche, Fleischreduktion, Fettreduktion

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	251
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M34	32	Systemische Sklerose
2	K57	26	Divertikulose des Darmes
3	K63	25	Sonstige Krankheiten des Darmes
4	D12	24	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
5	D50	17	Eisenmangelanämie
6	K59	12	Sonstige funktionelle Darmstörungen
7	I73	10	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
8	K29	10	Gastritis und Duodenitis

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	127	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	40	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	5-469	38	Andere Operationen am Darm
4	9-984	36	Pflegebedürftigkeit
5	1-440	30	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
6	1-630	22	Diagnostische Ösophagoskopie
7	1-631	21	Diagnostische Ösophagogastroskopie
8	1-444	19	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
9	8-800	17	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	1-632	12	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
11	6-002	12	Applikation von Medikamenten, Liste 2
12	8-930	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Innere Medizin	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
	Endoskopie (VI35)
	Spezialsprechstunde (VI27)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	471	Diagnostische Koloskopie
2	1-630	104	Diagnostische Ösophagoskopie
3	1-440	49	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-444	44	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5	1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung
B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 92,62

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 251

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	18 Monate Weiterbildungsermächtigung

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 101,21

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 597,62

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1.195,24

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1.394,44

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	4	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	< 4	< 4	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	61	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	59	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	< 4	< 4	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	87	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	83	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	4	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	108	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹ In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

² In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

- C-1.2.(1) **Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**
- C-1.2.(1) A **Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.**
- C-1.2.(1) A.I **Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20
Kommentar Krankenhaus	Der Prozess wurde in der Klinik mit den behandelnden Ärzten besprochen und angepasst, um eine erste Blutgasanalyse oder Blutoxymetrie zukünftig direkt nach der Aufnahme sicherzustellen.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20
Kommentar Krankenhaus	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle. Die Bewertung ist nach Strukturierem Dialog qualitativ unauffällig.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 - 94,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 - 96,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,20
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 - 13,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,53 - 97,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,00 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 - 12,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 - 96,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,62 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,78%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 - 1,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,67 - 16,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 - 4,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,78%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 - 2,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,67 - 16,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,67
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,20
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 11,69
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	70
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 - 98,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 - 99,75%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,39 - 96,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,61 - 94,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,92 - 4,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,30
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Ergebnis-ID	54128
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,30 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	2684
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,08%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	2684
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

C-1.2.(1) A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Trifft nicht zu

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)	Ja
Anästhesiologie	Ja
Schlaganfall	Trifft nicht zu
Neurologisch- neurochirurgische Frührehabilitation	Trifft nicht zu

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen, § 137f SGB V

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	71

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	71
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	57

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt	Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	21
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen (Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1)	19
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben (Zähler von Nr. 1.1)	19

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft nicht zu.