



QUALITÄTSBERICHT 2012

ÖKUMENISCHES VERBUNDKRANKENHAUS TRIER

STANDORT MARIENKRANKENHAUS

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.02.2014





Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	16
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	17
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	19
B-1	Innere Medizin.....	19
B-2	Geriatric	24
B-3	Chirurgie: Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfall- und Wiederherstellungschirurgie; Orthopädische Chirurgie	29
B-4	Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	38
B-5	Anästhesie- und Intensivmedizin Schmerztherapie/Palliativmedizin	44



B-6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	48
C	Qualitätssicherung.....	52
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	52
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus.....	52
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	106
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	106
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	106
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	106
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	106
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	106
D	Qualitätsmanagement.....	107



Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Titel:
Vorname: Janine
Name: Hübner
Position: Leitung Qualitätsmanagement
Telefon: 0651 683 3286
Fax: 0651 683 73188
E-Mail: j.huebner@oevk-trier.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Titel:
Vorname: Achim
Name: Schütz
Position: Geschäftsführer
Telefon: 0651 683 3188
Fax: 0651 683 73188
E-Mail: e.keipinger@oevk-trier.de



Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Sie entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.

In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Mitarbeiterteams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

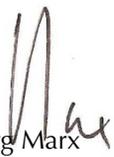
Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG


Gerhard Hallenberger
Vorstand
AGAPLESION gAG


Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG



Trier, im April 2014

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

seit März 2011 bilden die ehemals eigenständigen Einrichtungen Marienkrankenhaus Trier-Ehrang und das Elisabethkrankenhaus Trier gemeinsam das Ökumenische Verbundkrankenhaus Trier.

Im Ökumenischen Verbundkrankenhaus ist bereits im Jahr 2000 am Standort Elisabethkrankenhaus und im Jahr 2003 am Standort Marienkrankenhaus ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden.

Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur Verwaltung – begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Dabei muss das Ergebnis für die Patienten spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden. Darum geht es uns!

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2012. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen steht Ihnen der Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Frau Janine Hübner, unter der Telefonnummer (0651) 683 - 3286 oder per E-Mail zur Verfügung: j.huebner@oevk-trier.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.oevk-trier.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Achim Schütz, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Achim Schütz
Geschäftsführer
Ökumenisches Verbundkrankenhaus Trier gemeinnützige GmbH



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
IK-Nummer:	260720487
Standortnummer:	99
Krankenhausname:	ÖKUMENISCHES VERBUNDKRANKENHAUS
Hausanschrift:	Theobaldstraße 12 54292 Trier
Telefon:	0651 683-0
Fax:	0651 683-25392
E-Mail:	info@oevk-trier.de
URL:	http://oevk-trier.de

Ärztliche Leitung

Person: Dr. med. Carl-Stefan Schmitz
Position: Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin
Telefon | Fax: 0651/683-3602 | 0651/683-3789
E-Mail: p.binz@oevk-trier.de

Person: Prof. Dr. Dr. Holger Schwerdt
Position: Chefarzt Innere Medizin
Telefon | Fax: 0651/683-2201 | 0651/683-2290
E-Mail: i.franke@oevk-trier.de

Pflegedienstleitung

Person: Gabriela Ostermann
Position: Pflegedirektorin
Telefon | Fax: 0651/683-3602 | 0651/683-3789
E-Mail: p.binz@oevk-trier.de

Verwaltungsleitung

Person: Achim Schütz
Position: Geschäftsführer
Telefon | Fax: 0651/683-3188 | 0651/683-73188
E-Mail: e.keipinger@oevk-trier.de



Standort
IK-Nummer: 260720487

Standortnummer: 01

Standortname: ÖKUMENISCHES VERBUNDKRANKENHAUS, STANDORT
MARIENKRANKENHAUS

Hausanschrift: August-Antz-Straße 22
54293 Trier

Telefon: 0651 683-0
Fax: 0651 683-3794

E-Mail: info@oevk-trier.de
URL: <http://oevk-trier.de>

Ärztliche Leitung

Person: Dr. med. Carl-Stefan Schmitz
Position: Chefarzt Anästhesie/Intensivmedizin
Telefon | Fax: 0651/683-3602 | 0651/683-3789
E-Mail: p.binz@oevk-trier.de

Pflegedienstleitung

Person: Gabriela Ostermann
Position: Pflegedirektorin
Telefon | Fax: 0651/683-3602 | 0651/683-3789
E-Mail: p.binz@oevk-trier.de

Verwaltungsleitung

Person: Achim Schütz
Position: Geschäftsführer
Telefon | Fax: 0651/683-3188 | 0651/683-73188
E-Mail: e.keipinger@oevk-trier.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION gAG

Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Erlernen verschiedener Atemtechniken z.B. Lippenbremse, therapeutische Lagerung im stationären und ambulanten Bereich. Weitere Informationen unter T (0651) 683-43559 oder T (0651) 683-2275.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Um sterbende Patienten und ihre Angehörigen adäquat begleiten zu können, wurde eine Mitarbeiterin zur Pflegefachkraft für Onkologie, Palliative Care und Hospiz ausgebildet. Sechs weitere Mitarbeiter haben eine spezielle Weiterbildung in der Palliative Care.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
Bobath ist ein spezielles Behandlungskonzept für Erwachsene mit Störungen des Zentralen Nervensystems (ZNS). Ziel ist es, dem Patienten die größtmögliche Selbstständigkeit, Eigenaktivität und Handlungsfähigkeit zu ermöglichen. Infos zum ambulanten und stationären Angebot unter T (0651) 683-43559.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Beratungsangebote für spez. Patientengruppen (z.B. Diabetes) werden durch eine Diätassistentin und einer nach der Deutschen Diabetes Gesellschaft geschulten Mitarbeiterin durchgeführt. Das Angebot kann stationär oder ambulant wahrgenommen werden.
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
Für eine rechtzeitig geplante Entlassung ins häusliche Umfeld, Seniorenheim etc. stehen die Pflegeüberleitung und der Sozialdienst zur Verfügung.
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**
Die Fußreflexzonenmassage zielt auf eine Verbesserung der Organ- und Gewebefunktionen über Reflexzonen des Fußes ab. Das Angebot besteht im stationären und ambulanten Bereich. Weitere Informationen unter T (0651) 683-43559.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
Die Lymphdrainage dient der Entstauung von Gewebe und kann an sämtlichen Körperregionen zur Reduktion von Ödemen verwendet werden. Das Angebot ist sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich verfügbar. Weitere Informationen unter T (0651) 683-43559.



- **Massage (MP25)**
Das Angebot reicht von klassischen Teil- und Ganzkörpermassagen über eine Colonmassage zur Anregung der Darmaktivität bis hin zu Bindegewebsmassagen. Massagen werden im ambulanten und stationären Bereich angeboten. Weitere Informationen unter T (0651) 683-43559.
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
Die medizinische Fußpflege umfasst das fachgerechte Schneiden von Nägeln, Abtragen von Nagel-/Hautverdickungen sowie die Anleitung zur Fußpflege und Beratung bei der Auswahl von Pflegemitteln. Die Fußpflege wird in Kooperation mit einem externen Therapeuten angeboten. Infos unter T (0651) 683-43559.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
Die Maßnahmen der Physikalischen Therapie umfassen beispielsweise die Therapie von Symptomen und Erkrankungen mit Ultraschall und Elektrotherapie. Die Leistungen können im stationären und ambulanten Bereich wahrgenommen werden. Weitere Informationen unter T (0651) 683-43559.
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
Die Physiotherapie umfasst beispielsweise manuelle Behandlungen, den Einsatz von Hilfsmitteln oder die angeleitete Eigenaktivität des Patienten. Physiotherapie ist als Einzel- und/oder Gruppentherapie im ambulanten und stationären Bereich verfügbar. Weitere Informationen unter T (0651) 683-43559.
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**
Ein Psychologe wird bei Patienten mit Krebserkrankungen in die Betreuung eingebunden. Er ist im palliativen interdisziplinären Netzwerk tätig und bietet im Rahmen von Sprechstunden psychoonkologische Beratung an.
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
Die Angebote zielen auf die Kräftigung der Rumpfmuskulatur sowie auf die Schulung eines rückengerechten Bewegungsverhaltens. Die Kurse werden im ambulanten und stationären Bereich sowie speziell für Mitarbeiter angeboten. Weitere Informationen unter T (0651) 683-43559.
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
In der Logopädie werden Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigungen behandelt. Das Angebot erfolgt in Zusammenarbeit mit externen Therapeuten.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Thermische Anwendungen dienen der Reduktion von Schmerzen und Funktionseinschränkungen aufgrund von Überbelastungen/degenerativer Prozesse. Stationär und ambulant können z.B. Paraffinbäder, Wärm-/Kältepackungen, Heißluft, Heiße Rolle wahrgenommen werden. Weitere Infos unter T (0651) 683-43559.
- **Wundmanagement (MP51)**
z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris.
- **Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung (MP56)**
Wiedereingliederungen nach Langzeiterkrankungen
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
Seit Ende 2012 verfügt der Standort Elisabethkrankenhaus über eine Kurzzeitpflege mit 22 Plätzen, Informationen unter T (0651) 683-2250. Eine Zusammenarbeit erfolgt ebenfalls mit den umliegenden ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen.
- **Akupunktur (MP02)**
Die Akupunktur zielt darauf ab, durch das Einstechen von Nadeln in Akupunkturpunkte (vermutete) gestörte Energieflüsse im Körper wieder auszugleichen. Akupunktur wird in Kooperation mit einem externen Therapeuten durchgeführt. Besonderes Angebot für Schwangere ab der 36. SSW bis zur Geburt.
- **Aromapflege/-therapie (MP53)**



In der Aromatherapie kommen ätherische Öle als Medikament oder zur Steigerung des Wohlbefindens zum Einsatz. Sie wird beispielsweise in der Betreuung von Palliativpatienten angewendet.

- **Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)**
Dies umfasst unter anderem ein Gerätetraining mit therapeutischer Betreuung. Hier erhalten Patienten einen individuellen Trainingsplan unter medizinischen Gesichtspunkten. Ziel ist es, die Kraft, Koordination, Ausdauer und Flexibilität des Trainierenden zu verbessern. Infos unter T (0651) 683-43559.
- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
Durch spezifische Tätigkeiten, Umwelthanpassungen und Beratungen werden dem Patienten Verbesserungen in seiner Handlungsfähigkeit im Alltag und seiner Lebensqualität ermöglicht. Der Einsatz von Ergotherapeuten erfolgt vorwiegend im stationären Bereich in der Geriatrie.
- **Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)**
Mit Informationsabenden, Wochenendkursen für werdende Eltern und Geburtsvorbereitung können sich Schwangere gemeinsam mit ihrem Partner optimal auf die Geburt vorbereiten. Weitere Informationen unter T (0651) 683-3210 oder -3335.
- **Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining (MP59)**
Das Training hat zum Ziel, die geistige Leistungsfähigkeit zu steigern, zu optimieren, zu erhalten und dient auch der Vorbeugung einer kognitiven Leistungseinschränkung. Diese Maßnahme der Ergotherapie kommt vorwiegend im stationären Bereich in der Geriatrie zum Einsatz.
- **Kinästhetik (MP21)**
In der Kinästhetik geht es um Bewegungsempfindung und die Fähigkeit, Bewegungen der Körperteile unbewusst zu kontrollieren und zu steuern. Dies wird z.B. durch Lagerung und Handling vermittelt und gefördert.
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
Das Moselzentrum für Kontinenz befasst sich mit Blasenfunktionsstörungen sowie Harn- und Stuhlinkontinenz. Die Behandlung umfasst alle gängigen nicht-operativen sowie alle etablierten Operationsmethoden auf gynäkologischem, urologischem und chirurgischem Gebiet. Kontakt unter T (0651) 683-3450.
- **Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)**
Moxibustion als Form der Wärmeakupunktur kann während der Schwangerschaft dazu verwendet werden, das ungeborene Kind im Mutterleib zu wenden. Der Mutter wird bei dieser Anwendung eine Moxazigarre, welche überwiegend aus Beifuß besteht, am Fuß befestigt. Weitere Information unter T (0651) 683-3210.
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**
Ganzheitliche Therapieansätze zur Behandlung von Symptomen und Ursachen von Erkrankungen. Das Angebot besteht für den stationären und ambulanten Bereich. Weitere Informationen unter T (0651) 683-43559.
- **Säuglingspflegekurse (MP36)**
Um werdende Eltern gut vorzubereiten, bieten wir an drei Abenden einen umfassend Überblick über den Umgang mit dem Baby, Aspekte der Säuglingspflege und der Ernährung, sowohl theoretisch als auch praktisch. Weitere Informationen unter T (0651) 683-3335.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
Das Angebot der Schmerztherapie kann ambulant oder stationär in Anspruch genommen werden. Unsere Ärzte betreuen ihre Patienten nach den Grundsätzen moderner Schmerztherapie und finden gemeinsam mit ihnen Strategien zum Umgang mit chronischen Leiden. Weitere Informationen unter T (0651) 683-3602.
- **Sozialdienst (MP63)**



Der Sozialdienst berät Patienten/Angehörige bei Anschlussheilbehandlungen, geriatrischen Rehabilitationen, Hospiz- und Seniorenheim sowie Kurzzeitunterbringung, Hilfsmittel, Suchtproblematiken, Pflegeeinstufungen, Pflegedienst, Vorsorgevollmachten, gesetzliche Betreuungen und Haushaltshilfen.

- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
Monatliche Informationsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen, Besichtigung des Hauses oder einer Fachabteilung am "Tag der offenen Tür", abteilungsspezifische Veranstaltungen anlässlich von Themenwochen. Weitere Informationen unter www.oevk-trier.de.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
Als anerkannte Diabeteseinrichtung für Typ 2 Diabetiker führt das ÖVK strukturierte Diabetiker-Schulungen für Patienten durch. Eine Teilnahme an den Schulungen ist nach Anmeldung möglich unter T (0651) 683-3127.
- **Stillberatung (MP43)**
In einem Stillvorbereitungskurs erhalten die Teilnehmerinnen sachkundige Informationen zu Theorie und Praxis des Stillens. Kompetente Beratung bei Stillproblemen erhalten Frauen bei Stillproblemen während der gesamten Stillzeit durch die Still-Laktationsberaterin. Infos unter T (0651) 683-3335.
- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**
Das Programm der Rückbildungsgymnastik ist so gestaltet, dass die durch die Geburt des Kindes stark beanspruchte Bauch- und Beckenbodenmuskulatur gekräftigt und wieder voll funktionsfähig wird. Gerne können Sie Ihr neugeborenes Kind zu den Kursen mitbringen. Informationen unter T (0651) 683-3202.
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
"Diabetiker-Selbsthilfegruppe", Kontakt unter T (0651) 683-3316. Selbsthilfegruppe "Blasenfunktionsstörungen", Kontakt unter T (0651)683-3450.
- **Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern (MP05)**
Die Fachabteilung Geburtshilfe verfügt über ein umfassendes Angebot von Kursen: Babyschwimmen, Babymassage, PEKiP, Säuglingspflegekurs und vieles mehr. Anmeldungen und weitere Informationen unter T (0651) 683-3210 oder -3335.
- **Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)**
Präventionskurse dienen der gezielten vorbeugenden Vermeidung von Erkrankungen wie z.B. Rückenschmerzen. Das Leistungsangebot umfasst u.a. Beckenbodengymnastik nach dem Tanzberger-Konzept, Rückenschule, Gerätetraining in der Gruppe mit therapeutischer Betreuung. Infos unter T (0651) 683-43559.
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
z.B. Wundberatung, Ernährungsberatung im Rahmen von Sondenernährung, Beratung zur Sturzprophylaxe, Maßnahmen zur Vermeidung eines Wundliegegeschwürs, Kontinenzberatung.



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

Ein-Bett-Zimmer (NM02)

Kommentar: 91,25 Euro

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

Kommentar: 117,51 Euro

Rooming-in (NM07)

Kommentar: Neugeborene können mit ihrer Mutter zusammen auf dem Zimmer liegen (Rooming-in)

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

Kommentar: Die Kosten für die Unterbringung einer medizinisch begründeten Begleitperson betragen 45,00 Euro, für eine Begleitperson 60,00 Euro und für die Unterbringung im Familienzimmer 75,00 Euro (nur in Fachabteilung Gynäkologie/Geburtshilfe).

Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (NM14)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 2,00€

Kommentar: Für Patienten, die als Wahlleistung ein Ein- oder Zweibettzimmer gebucht haben, ist der Fernseher kostenfrei.

Rundfunkempfang am Bett (NM17)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00€

Kommentar: kostenfrei

Telefon am Bett (NM18)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 1,00€

Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€

Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,15€

Kommentar: Für die Bereitstellung des Telefons werden 11,00 Euro Pfand erhoben.

Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (NM19)

Kommentar: In den Komfortzimmern mit Ein- oder Zweibettbelegung stehen ein Wertfach/Tresor zur Nutzung zur Verfügung.

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)

Zusatzangaben: Kosten pro Stunde maximal: 0,00€

Kosten pro Tag maximal: 0,00€

Kommentar: Patienten und Besucher können den direkt am Krankenhaus gelegenen Parkplatz kostenfrei nutzen.

Seelsorge (NM42)



Kommentar:

Durch persönliche Gespräche, Beistand im Umgang mit Krankheit, Dasein, Gebet und Segen sind die Mitarbeiterinnen der Seelsorge für die Patienten da. Durch die ökumenische Verbundenheit kann eine konfessionsspezifische Betreuung erfolgen. Kontakt unter T (0651) 683-0.

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)

Kommentar:

Monatlich werden Informationsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen der Fachabteilungen angeboten. Mehr über aktuelle Veranstaltungen unter www.oevk-trier.de oder T (0651) 683-3188.

Zwei-Bett-Zimmer (NM10)

Kommentar:

42,94 Euro

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

Kommentar:

56,65 Euro

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**

Sämtliche Aufzüge im Haus können problemlos von Personen im Rollstuhl bedient werden. Weitere Aspekte zur Barrierefreiheit sind den jeweiligen Fachabteilungen zugeordnet.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**

~ 3/Jahr in der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Chirurgie.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**

An den Standort Marienkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier ist eine Krankenpflegeschule mit 105 staatl. anerkannten Ausbildungsplätzen angeschlossen. Die Ausbildung beginnt jedes Jahr am 1. Oktober. Weitere Informationen unter T (0651) 683-3168 oder -3074 oder www.oevk-trier.de

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten:

179

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 7029

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 9689



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	40,4 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	27,1 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	102,2 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8,1 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	13 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	1,0
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	1,3
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,2
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte (SP02)	10,6
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	2,9
Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)	1,0
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)	4,7
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	0,8
Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta (SP32)	1,0
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)	1,0



A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen	Vertragliche Zusammenarbeit mit einem externen Krankenhaushygieniker.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Personen	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Personen	
Hygienebeauftragte in der Pflege	12 Personen	
Hygienekommission eingerichtet:	ja	
Vorsitzende/ -er:		Prof. Dr. Dr. H. Schwerdt, Dr. C.-S. Schmitz

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Janine Hübner

Position:	Leitung Qualitätsmanagement
Straße / Hausnummer:	August-Antz-Str. 22
PLZ / Ort:	54293 Trier
Telefon:	0651 683 3286
Fax:	0651 683 73188
E-Mail:	j.huebner@oevk-trier.de
Schwerpunkte:	



A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Ja	CT in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen im Haus. 24 Std.-Verfügbarkeit beschränkt sich auf Schädel-CT.
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Ja	Argonbeamer für Endoskopie, Elektrokauter im OP zur Verödung von Gewebe.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein	Tagsüber in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen.
AA23	Mammographiegerät	Nein	In Kooperation mit niedergelassenen Radiologen.
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nein	In Kooperation mit radiologischen Einrichtungen in Krankenhäusern in Trier und Wittlich.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja	Intensivbeatmungsgeräte
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja	Hämodiafiltration
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Ja	

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Aussage: Ja

Kommentar: Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren freundlichen Mitarbeiter äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Mitarbeiterin des Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Aussage: Ja



Kommentar:

Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt.

Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Fax, E-Mailadresse) des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, so dass eine Meinung schriftlich, telefonisch oder auch elektronisch mitgeteilt werden kann.

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Aussage:

Nein

Kommentar:

Die Rückmeldung an den Meinungsführer erfolgt nach Bewertung und Priorisierung der Beschwerde, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

Patientenbefragungen

Aussage:

Ja

Kommentar:

Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten. Deshalb führt unsere Einrichtung regelhaft Patientenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch, wie z. B. Allgemeine Zufriedenheit (z. B. mit der Ausstattung und Verpflegung).

Einweiserbefragungen

Aussage:

Nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Vorname:

Janine

Name:

Hübner

Position:

Leitung Qualitätsmanagement

Straße:

August-Antz-Str.

Hausnummer:

22

Postleitzahl:

54293

Ort:

Trier

Telefon:

0651 683 3286

Fax:

0651 683 73188

E-Mail:

j.huebner@oevk-trier.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Vorname:

Jürgen

Name:

Schmitt

Position:

Patientenfürsprecher

Straße:

August-Antz-Str.

Hausnummer:

22

Postleitzahl:

54293

Ort:

Trier

Telefon:

0651 683 3368



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Innere Medizin
Chefarzt:	Dr. Dipl.-Oec. med. P. Westrich
Ansprechpartner:	
Hausanschrift:	August-Antz-Straße 22 54293 Trier
Telefon:	0651 683-3343
Fax:	0651 683-3777
E-Mail:	g.dupre@oevk-trier.de
URL:	http://www.oevk-trier.de

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Innere Medizin

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
Echo, Belastungs-EKG
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**
jedoch keine Chemotherapie i.v.
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**



- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Intensivmedizin (VI20)
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
- **Spezialsprechstunde (VI27)**
Ernährungsmedizin
- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
- **Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)**
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**
- **Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)**
- **Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)**
- **Endoskopie (VI35)**
- **Physikalische Therapie (VI39)**
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere Medizin

- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
Teilweise vorhanden und wird ständig erweitert.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
Die Zimmer sind größtenteils für die Nutzung durch Rollstuhlfahrer geeignet, entsprechen allerdings zwangsläufig nicht der DIN 18025.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Bei Bedarf erhalten sehbehinderte oder blinde Menschen personelle Unterstützung.
- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**
Die Abteilung ist teilweise mit Piktogrammen ausgestattet.
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Bei Bedarf sind Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.



B-1.4 Fallzahlen - Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 2566
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	152	Herzschwäche
2	J18	144	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	J44	132	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	I10	122	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	F10	108	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
6	J20	85	Akute Bronchitis
7	N10	81	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
8	I48	77	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
9	R07	72	Hals- bzw. Brustschmerzen
10	R55	67	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
11	K29	55	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
12	E11	50	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
13	E86	49	Flüssigkeitsmangel
14	A09	45	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
15	R42	40	Schwindel bzw. Taumel



B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	567	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-522	399	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
3	1-650	273	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-440	263	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	3-200	239	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	8-390	210	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
7	8-930	207	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	8-800	126	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
9	1-444	106	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	3-202	103	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
11	8-561	94	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
12	8-982	85	Fachübergreifende Sterbebegleitung
13	3-225	62	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
14	1-207	54	Messung der Gehirnströme - EEG
15	8-706	47	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Alle internistischen Notfälle

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h) (AM08)

Gesamtes Leistungsspektrum der Inneren Medizin im MKE

Ambulanzart: Privatambulanz (AM07)

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	318	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein



B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,5 Vollkräfte	0,00370
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,5 Vollkräfte	0,00097
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin (AQ23)

Zusatz-Weiterbildung

- Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)
- Diabetologie (ZF07)
- Intensivmedizin (ZF15)

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	27,0 Vollkräfte	0,01052	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	0,00016	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Onkologische Pflege (PQ07)

Zusatzqualifikation

- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Diabetes (ZP03) B-1.10.3

Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



B-2 Geriatrie

B-2.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Geriatrie
Chefarzt:	Dr. Nikolai Wezler
Ansprechpartner:	
Hausanschrift:	August-Antz-Straße 22 54293 Trier
Telefon:	0651 683-1300
Fax:	0651 683-1303
E-Mail:	j.ludigs@oevk-trier.de
URL:	http://www.oevk-trier.de

B-2.2 Medizinische Leistungsangebote - Geriatrie

- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
Basisdiagnostik mit Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG. Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) mit Farbdoppleruntersuchung am Brustkorb, über die Speiseröhre (TEE) und unter Belastung (Stress-Echo)
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
Basisdiagnostik mit Röntgen, CT, MRT und Lungenfunktionsprüfung.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
Doppler – und Duplexsonographische Untersuchungen von: Becken und Beinen-, Bauch- und Nierenarterien. Inneren Organen (Leber, Milz), extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Arterien. Arterielle Verschlussdruckmessung. Laufbandergometrie. Schulung von Pat. mit gerinnungshemmenden Mitteln
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
Doppler – und Duplexsonographische Untersuchungen: Becken und Beinen, Bauch- und Nierenvenen, Innere Organen (Leber, Milz), Lymphdrainage.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
24-Stunden Notfalldiagnostik bei Verdacht auf Schlaganfall. Intensivmedizinische Überwachung in der Akutphase. Umfangreiche Umfelddiagnostik, auch unter Mitarbeit eines niedergelassenen Neurologen im Konsiliardienst. Therapeutische Einstellung der Risikoerkrankungen.
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
Langzeitblutdruckmessung. Differentialdiagnostik zum Nachweis, bzw. Ausschluss einer sekundären Hypertonie. Mitbetreuung durch die augenärztliche Abteilung des Hauses.
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
Basisdiagnostik mit Labor und Sonografie.



- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**
Basisdiagnostik mit Labor und bildgebenden Verfahren, Knochenmarkbiopsie.
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
Diagnostik und Therapie der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) einschließlich Neueinstellung von Typ 1- und Typ 2-Diabetikern sowie Diabetikerschulung durch das Diabeteschulungsteam. Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen und Fettstoffwechselstörungen. Ernährungsberatung.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane (auch mit Kontrastmittel), Endoskopie des Verdauungstraktes (Magen-, Darm- und Enddarmspiegelung) einschließlich Abtragung von Polypen, Stillen von Blutungen (Argon- Plasma- Koagulation und Endoclip - Versorgung), Hämorrhoidenverödung und -ligatur.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
Basisdiagnostik mit Labor und bildgebenden Verfahren.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
flexible Bronchoskopie mit Lavage und / oder Biopsie, Lungenfunktionsdiagnostik, Diagnostik schlafbezogener Atemstörungen (Polygraphie), Ultraschalluntersuchung des Brustkorbes, Diagnostische und therapeutische Punktion der Brusthöhle.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**
Diagnostik mit bildgebendem Verfahren, Punktionen.
- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**
Diagnostik und Therapie von rheumatischen Erkrankungen, degenerativen Erkrankungen und Osteoporose in enger Zusammenarbeit mit dem orthopädischen Konsiliararzt.
- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
Diagnostik bei bösartigen Erkrankungen, einschließlich Knochenmarkspunktion. Durchführung einfacher zytostatischer Therapien bei Neubildungen des Magen-Darm Traktes, der Lunge oder bei hämatologischen Erkrankungen. Durchführung von Staging-Untersuchungen.
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
Diagnostik mit Labor und bildgebenden Verfahren.
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
Behandlung aller internistischen Krankheitsbilder unter der Berücksichtigung der physiologischen Besonderheiten bei älteren und alten Menschen. Einleitung, bzw. Optimierung der ambulanten sozialmedizinischen und pflegerischen Versorgung mit Hilfe des Sozialdienstes sowie unserer Überleitschwester.
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)**
Durchführung von Entgiftungstherapien bei Alkoholismus, Internistische Begleitdiagnostik, Sozialmedizinische Betreuung, Einleitung einer ambulanten Weiterversorgung.
- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
Behandlung nach Leitlinien.
- **Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)**
Behandlung nach Leitlinien.
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**
Diagnostik mit Langzeit-EKG und implantierbaren Loop-Rekordern.
- **Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)**
Basistherapie



- **Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)**
Basisdiagnostik
- **Endoskopie (VI35)**
- **Palliativmedizin (VI38)**
- **Physikalische Therapie (VI39)**
Nach Leitlinien.
- **Schmerztherapie (VI40)**
- **Transfusionsmedizin (VI42)**
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**
z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn
- **Geriatrische Tagesklinik (VI44)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)**
- **Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)**
- **Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)**
- **Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)**
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VN19)**
- **Schmerztherapie (VN23)**
- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)**
- **Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)**
- **Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)**
- **Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)**
- **Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)**
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)**
z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
- **Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)**
- **Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)**
- **Intensivmedizin (VI20)**



- **Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)**

B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Geriatrie

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**
Die Abteilung ist teilweise mit Piktogrammen ausgestattet.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
Die Zimmer sind größtenteils für die Nutzung durch Rollstuhlfahrer geeignet, entsprechen allerdings nicht zwangsläufig der DIN 18025.
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Bei Bedarf sind Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
Teilweise vorhanden und wird ständig erweitert.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Bei Bedarf erhalten sehbehinderte oder blinde Menschen personelle Unterstützung.

B-2.4 Fallzahlen - Geriatrie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar: Die erbrachten Fälle werden in 2012 in der Fachabteilung "Innere Medizin" mit aufgeführt. Grund ist die Einrichtung der Geriatrie gegen Jahresende.

B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: Nein



B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,5 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,5 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Innere Medizin (AQ23)

Zusatz-Weiterbildung

- Geriatrie (ZF09)
- Palliativmedizin (ZF30)

B-2.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,1 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

Zusatzqualifikation

B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



B-3 Chirurgie: Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfall- und Wiederherstellungschirurgie; Orthopädische Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Chirurgie: Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfall- und Wiederherstellungschirurgie; Orthopädische Chirurgie

Chefarzt: Dr. med. J. Patas, Dr. med. J. Braun

Ansprechpartner:

Hausanschrift: August-Antz-Straße 22
54293 Trier

Telefon: 0651 683-1200

Fax: 0651 683-1203

E-Mail: c.dawen@oevk-trier.de

URL: <http://www.oevk-trier.de>

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote - Chirurgie: Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfall- und Wiederherstellungschirurgie; Orthopädische Chirurgie

- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
Implantation von Herzschrittmachern in Kooperation mit den Kardiologen des Hauses, Aggregat- und Sondenwechsel.
- **Lungenchirurgie (VC11)**
- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**
- **Thorakoskopische Eingriffe (VC15)**
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
- **Amputationschirurgie (VC63)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**



- Septische Knochenchirurgie (VC30)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
- 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 der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
- Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
- Fußchirurgie (VO15)
- Handchirurgie (VO16)
- Schulterchirurgie (VO19)
- Verbrennungschirurgie (VC69)
- Wirbelsäulenchirurgie (VC65)
- Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
- Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
- Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
- Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
- Notfallmedizin (VC71)
- Spezialsprechstunde (VC58)
Proctologische Sprechstunde, Beckenbodenzentrum
- Arthroskopische Operationen (VC66)
- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde (VD09)
- Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie) (VD19)
- Wundheilungsstörungen (VD20)
- Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
- Inkontinenzchirurgie (VG07)



- Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Intensivmedizin (VI20)
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- Endoskopie (VI35)
- Schmerztherapie (VI40)
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)
- Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
- Endoprothetik (VO14)
- Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)
- Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
- Native Sonographie (VR02)
- Endosonographie (VR06)
- Zertifizierung als Kompetenzzentrum für Koloproktologie der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Visceralchirurgie) (VC00)



- **Beckenbodenzentrum (VC00)**

Das Beckenbodenzentrum Trier ist ein interdisziplinäres Behandlungszentrum, in dem Patienten mit Erkrankungen und Funktionsstörungen des Beckenbodens und der Beckenorgane ganzheitlich und interdisziplinär qualitativ hochwertig versorgt werden. Informationen unter T (06 51) 683-3450.

B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Chirurgie: Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfall- und Wiederherstellungschirurgie; Orthopädische Chirurgie

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**

Die Abteilung ist teilweise mit Piktogrammen ausgestattet.

- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**

Die Zimmer sind größtenteils für die Nutzung durch Rollstuhlfahrer geeignet, entsprechen allerdings nicht zwangsläufig der DIN 18025.

- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**

Bei Bedarf sind Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.

- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**

Teilweise vorhanden und wird ständig erweitert.

- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**

Bei Bedarf erhalten sehbehinderte oder blinde Menschen personelle Unterstützung.

B-3.4 Fallzahlen - Chirurgie: Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfall- und Wiederherstellungschirurgie; Orthopädische Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2353

Teilstationäre Fallzahl: 0



B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	184	Leistenbruch (Hernie)
2	M51	168	Sonstiger Bandscheibenschaden
3	I84	128	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
4	K80	125	Gallensteinleiden
5	S06	102	Verletzung des Schädelinneren
6	M48	82	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
7	K57	77	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
8	K35	75	Akute Blinddarmentzündung
9	S82	63	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	S72	62	Knochenbruch des Oberschenkels
11	S42	59	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
12	S52	57	Knochenbruch des Unterarmes
13	S32	45	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
14	K56	43	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
15	R10	41	Bauch- bzw. Beckenschmerzen



B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	293	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	5-984	290	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
3	5-831	254	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-032	218	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
5	5-932	213	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	5-530	196	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
7	1-654	173	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
8	5-469	170	Sonstige Operation am Darm
9	5-511	147	Operative Entfernung der Gallenblase
10	8-561	145	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
11	5-493	142	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
12	5-839	132	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
13	3-225	128	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
14	1-650	103	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
15	5-98c	101	Anwendung eines Klammernahtgerätes



B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz zur Behandlung von Notfällen

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Gemeinsam mit der Abteilung Unfall- und Wiederherstellungschirurgie besteht eine 24-stündige Notfallversorgung. Hier wird unter anderem auch eine proktologische Spezialsprechstunde angeboten.

Versorgung von Patienten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Sklerosierungstherapie, Gummiligatur, Recto- und Proctoscopy, Polypentfernung

Ambulanz für Selbstzahler

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Hier wird das gesamte Leistungsspektrum der Allgemein- und Visceralchirurgie des Standortes angeboten. Hierzu zählt unter anderem die proktologische Spezialsprechstunde.

Ambulanz zur Vor- und Nachbereitung von stationären Aufenthalten

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Diese Leistungen umfassen unter anderem eine proktologische Spezialsprechstunde.



B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-492	88	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
2	1-502	58	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
3	5-787	47	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
4	5-897	42	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
5	5-812	36	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-399	25	Sonstige Operation an Blutgefäßen
7	5-534	19	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
8	5-790	15	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
9	5-530	14	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
10	5-810	11	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
11	5-859	10	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
12	5-056	8	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
13	5-536	7	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
14	5-401	5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
15	5-491	4	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)

B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-3.10 Personelle Ausstattung

B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,8 Vollkräfte	0,00544
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,5 Vollkräfte	0,00361
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung



Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Viszeralchirurgie (AQ13)**
- **Unfallchirurgie (AQ62)**
- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**
- **Orthopädie (AQ61)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)**
- **Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)**
- **Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)**

B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	52,6 Vollkräfte	0,02235	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,8 Vollkräfte	0,00034	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**

Zusatzqualifikation

- **Dekubitusmanagement (ZP18)**

B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



B-4 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt: Dr. med. H. Heindricks

Ansprechpartner:

Hausanschrift: August-Antz-Straße 22
54293 Trier

Telefon: 0651 683-3210

Fax: 0651 683-3212

E-Mail: h.palm@oevk-trier.de

URL: <http://www.oevk-trier.de>

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**
Vertraglicher Kooperationspartner des Brustzentrums Trier
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
Stanzbiopsien, Zweitmeinung
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
z.B. Vergrößerung, Verkleinerung
- **Endoskopische Operationen (VG05)**
z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie
- **Gynäkologische Chirurgie (VG06)**
- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**
Im Bereich des Beckenbodens, offene Inkontinenzchirurgie (Burch-OP), Einlage eines spannungsfreien Scheidenbandes (TVT-OP)
- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)**
z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom.
- **Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)**
Ultraschallbeurteilung, ggf. Labordiagnostik
- **Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**
- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)**



- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**
z.B. Endometriose, z.B. vordere und hintere Kolporrhaphie, Vaginaefixatio
- **Spezialsprechstunde (VG15)**
urogynäkologische Spezialsprechstunde, Brustsprechstunde, onkologische Sprechstunde.
- **Urogynäkologie (VG16)**
im Rahmen des Beckenbodenzentrums
- **Ambulante Entbindung (VG19)**

B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**
Die Abteilung ist teilweise mit Piktogrammen ausgestattet.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
Die Zimmer sind größtenteils für die Nutzung durch Rollstuhlfahrer geeignet, entsprechen allerdings nicht zwangsläufig der DIN 18025.
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Bei Bedarf sind Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
Teilweise vorhanden und wird ständig erweitert.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Bei Bedarf erhalten sehbehinderte oder blinde Menschen personelle Unterstützung.

B-4.4 Fallzahlen - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1941
Teilstationäre Fallzahl: 0



B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	600	Neugeborene
2	O70	114	Dammriss während der Geburt
3	O68	94	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
4	O42	73	Vorzeitiger Blasensprung
5	D25	65	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
6	O63	57	Sehr lange dauernde Geburt
7	O48	55	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
8	C50	52	Brustkrebs
9	N83	51	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
10	O71	42	Sonstige Verletzung während der Geburt
11	N81	40	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
12	O34	36	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
13	O64	35	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
14	O99	34	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
15	O47	28	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen



B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	619	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	599	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	9-261	346	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
4	5-758	301	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	5-749	270	Sonstiger Kaiserschnitt
6	5-913	191	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
7	9-260	186	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
8	8-522	161	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
9	8-910	153	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
10	5-683	127	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
11	5-704	100	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
12	5-469	75	Sonstige Operation am Darm
13	5-651	64	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
14	1-672	59	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
15	5-738	53	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht

B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	alle ambulanten Notfälle

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	gesamtes Leistungsspektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe im MKE



B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	166	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-690	75	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
3	5-671	43	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
4	1-694	22	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5	5-711	12	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
6	1-502	9	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
7	5-870	6	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
8	5-657	4	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
9	1-471	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
10	1-661	< 4	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
11	5-490	< 4	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After
12	5-651	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-4.10 Personelle Ausstattung

B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0 Vollkräfte	0,00464
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0 Vollkräfte	0,00412
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie (AQ16)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)

Zusatz-Weiterbildung



B-4.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	21,4 Vollkräfte	0,01103	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8,1 Vollkräfte	0,00417	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,7 Vollkräfte	0,00036	1 Jahr
Entbindungspfleger und Hebammen	13 Personen	0,00670	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	0,2 Vollkräfte	0,00010	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Operationsdienst (PQ08)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Onkologische Pflege (PQ07)

Zusatzqualifikation

- Dekubitusmanagement (ZP18)

B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



B-5 Anästhesie- und Intensivmedizin Schmerztherapie/Palliativmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Anästhesie- und Intensivmedizin Schmerztherapie/Palliativmedizin

Chefarzt: Dr. med. Carl-Stefan Schmitz

Ansprechpartner:

Hausanschrift: August-Antz-Straße 22
54293 Trier

Telefon: 0651 683-3602

Fax: 0651 683-3789

E-Mail: p.binz@oevk-trier.de

URL: <http://www.oevk-trier.de>

B-5.2 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie- und Intensivmedizin Schmerztherapie/Palliativmedizin

- **Anästhesie- und Intensivmedizin (VX00)**
alle gängigen modernen Voll- und Teilnarkoseverfahren
- **interdisziplinäre Intensivmedizin (VX00)**
- **postoperative Schmerztherapie (VX00)**
- **Rechtsherzkatheter (VX00)**
- **therapeutische Bronchoskopie (VX00)**
- **Palliativmedizinische Ambulanz (VX00)**
- **Schmerzambulanz: stationäre und ambulante Schmerztherapie (VX00)**
- **Notfall- und Rettungsmedizin (VX00)**
- **Teilnahme an der Organisation des Notarzt-Dienstes (VX00)**
- **OP-Koordination (VX00)**
- **Geburtshilfliche Regionalanästhesieverfahren (VX00)**
- **Ferner stellt die Abteilung den Transfusionsverantwortlichen des Hauses (VX00)**
- **Beatmungstherapie (VX00)**
- **Bereitstellung des Leitenden Notarztes des Landkreises Trier-Saarburg (VX00)**
- **Allgemein- und Regionalanästhesie für alle Operationen und diagnostischen Verfahren (VX00)**



B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie- und Intensivmedizin Schmerztherapie/Palliativmedizin

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**
Die Abteilung ist teilweise mit Piktogrammen ausgestattet.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**
Die Zimmer sind größtenteils für die Nutzung durch Rollstuhlfahrer geeignet, entsprechen allerdings nicht zwangsläufig der DIN 18025.
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Bei Bedarf sind Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
Teilweise vorhanden und wird ständig erweitert.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Bei Bedarf erhalten sehbehinderte oder blinde Menschen personelle Unterstützung.

B-5.4 Fallzahlen - Anästhesie- und Intensivmedizin Schmerztherapie/Palliativmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar: Die Anzahl, der von der Fachabteilung Anästhesie betreuten Fälle sind den anderen Fachabteilungen zugeordnet. Gleiches gilt für die Hauptdiagnosen nach ICD und durchgeführten Prozeduren nach OPS.

B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung: Nein



B-5.10 Personelle Ausstattung

B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,6 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,6 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Anästhesiologie (AQ01)**

Zusatz-Weiterbildung

- **Akupunktur (ZF02)**
- **Spezielle Schmerztherapie (ZF42)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Palliativmedizin (ZF30)**

B-5.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Das Pflegepersonal im Bereich Anästhesie/Intensivmedizin ist den Abteilungen zugeordnet, für die die Leistung erbracht wird.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**



Zusatzqualifikation

- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Kinästhetik (ZP08)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Schmerzmanagement (ZP14)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Wundmanagement (ZP16)

B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Chefarzt: entfällt, da Belegabteilung

Ansprechpartner:

Hausanschrift: August-Antz-Straße 22
54293 Trier

Telefon: 0651 683-0

Fax: 0651 683-3794

E-Mail: info@oevk-trier.de

URL: <http://www.oevk-trier.de>

B-6.2 Medizinische Leistungsangebote - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
z.B. bei Hörsturz oder Schwindel.
- Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
- Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)
- Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
- Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
- Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
- Schnarchoperationen (VH25)
z.B. durch Radiofrequenz.
- Pädaudiologie (VH27)



- **Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)**
z.B. ambulante Polygraphie
- **Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)**
z.B. bei Pharynxerkrankungen.
- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)**
- **Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)**

B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**
Die Abteilung ist teilweise mit Piktogrammen ausgestattet.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**
Die Zimmer sind größtenteils für die Nutzung durch Rollstuhlfahrer geeignet, entsprechen allerdings nicht zwangsläufig der DIN 18025.
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
Bei Bedarf sind Betten für Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße vorhanden.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
Teilweise vorhanden und wird ständig erweitert.
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**
Bei Bedarf erhalten sehbehinderte oder blinde Menschen personelle Unterstützung.

B-6.4 Fallzahlen - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 169
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	97	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J34	53	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
3	Q17	15	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres
4	H66	< 4	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung
5	Q18	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses



B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	61	Operation an der unteren Nasenmuschel
2	5-281	58	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
3	5-214	51	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	1-611	38	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung
5	5-984	31	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
6	5-200	30	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
7	5-282	25	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
8	5-285	19	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
9	5-184	17	Operative Korrektur abstehender Ohren
10	8-500	8	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
11	5-983	4	Erneute Operation
12	8-506	4	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen
13	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
14	5-194	< 4	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
15	5-065	< 4	Operative Entfernung einer nach Geburt verbliebenen Verbindung zwischen Schilddrüse und Zunge

B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	191	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	17	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
3	5-214	10	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-184	5	Operative Korrektur abstehender Ohren
5	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
6	5-215	< 4	Operation an der unteren Nasenmuschel
7	5-216	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
8	5-260	< 4	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines



B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-6.10 Personelle Ausstattung

B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	0,02367

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)

Zusatz-Weiterbildung

- Schlafmedizin (ZF39)
- Manuelle Medizin/Chirotherapie (ZF24)
- Plastische Operationen (ZF33)

B-6.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,1 Vollkräfte	0,00651	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

Zusatzqualifikation

B-6.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	45	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	6	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	12	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Cholezystektomie (12/1)	208	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Gynäkologische Operationen (15/1)	343	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Geburtshilfe (16/1)	1204	99,2	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	92	98,9	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	86	96,5	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	4	75,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	65	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	4	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Mammachirurgie (18/1)	46	97,8	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	275	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	1054	100,0	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Neonatologie (NEO)	6	83,3	Bei der aufgeführten Fallzahl und Dokumentationsrate handelt es sich um die gemeinsamen Angaben der Standorte Marienkrankenhaus und Elisabethkrankenhaus des Ökumenischen Verbundkrankenhauses Trier.

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren 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) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	38 / 45
Ergebnis (Einheit)	84,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	71,2 - 92,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	44 / 45
Ergebnis (Einheit)	97,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	88,4 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	19 / 19
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	83,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	23 / 26
Ergebnis (Einheit)	88,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	71,0 - 96,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	17 / 19
Ergebnis (Einheit)	89,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	68,6 - 97,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	25 / 26
Ergebnis (Einheit)	96,2%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	81,1 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	21 / 26
Ergebnis (Einheit)	80,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	62,1 - 91,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	44 / 45
Ergebnis (Einheit)	97,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	88,4 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 45
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 7,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV)
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 208
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	11 / 208
Ergebnis (Einheit)	5,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,0 - 9,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 208
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Zähler / Nenner	0 / 89
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3%
Vertrauensbereich	0,0 - 4,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	39 / 43
Ergebnis (Einheit)	90,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,8%
Vertrauensbereich	78,4 - 96,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,4%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	190 / 194
Ergebnis (Einheit)	97,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	94,8 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Zähler / Nenner	8 / 166
Ergebnis (Einheit)	4,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5%
Vertrauensbereich	2,5 - 9,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 -
Kommentar Geschäftsstelle	Im Strukturierten Dialog wurden in Rheinland-Pfalz aufgrund der Aussetzung des Bereichs Hysterektomie zum Jahr 2013 Hinweisschreiben ohne Aufforderung zur Stellungnahme an das Krankenhaus ¼bermittelt.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Zähler / Nenner	434 / 437
Ergebnis (Einheit)	99,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	98,0 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Zähler / Nenner	0 / 13
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Zähler / Nenner	1167 / 1188
Ergebnis (Einheit)	98,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,3 - 98,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 1141
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Zähler / Nenner	0 / 1151
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
Zähler / Nenner	8 / 676
Ergebnis (Einheit)	1,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 2,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,3
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
Zähler / Nenner	7 / 578
Ergebnis (Einheit)	1,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 2,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	13 / 91
Ergebnis (Einheit)	14,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	8,5 - 22,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	47 / 47
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	92,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,8
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,0
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	6 / 65
Ergebnis (Einheit)	9,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,3 - 18,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	0 / 44
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 8,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	7 / 47
Ergebnis (Einheit)	14,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,7%
Vertrauensbereich	7,4 - 27,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	77 / 83
Ergebnis (Einheit)	92,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	85,1 - 96,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	83 / 83
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	79 / 83
Ergebnis (Einheit)	95,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	88,3 - 98,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,2
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 83
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,0
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,7
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,6
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 83
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,2%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,0
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,2
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,5$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	60 / 65
Ergebnis (Einheit)	92,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	83,2 - 96,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	65 / 65
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	63 / 65
Ergebnis (Einheit)	96,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	89,5 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	60 / 63
Ergebnis (Einheit)	95,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	86,9 - 98,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 65
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 49,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 49,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	24 / 24
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	86,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0%
Vertrauensbereich	72,2 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
Zähler / Nenner	26 / 26
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	87,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	56,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Brusterhaltende Therapie bei pT1
Kennzahlbezeichnung	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 71,3%
Vertrauensbereich	74,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 -
Kommentar Geschäftsstelle	Im Strukturierten Dialog wurden nach Empfehlung der Bundesfachgruppe beim AQUA-Institut Hinweisschreiben ohne Aufforderung zur Stellungnahme an das Krankenhaus Ä¼bermittelt.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	8 / 1019
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 1,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	10 / 1019
Ergebnis (Einheit)	1,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,5 - 1,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 1019
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	0 / 842
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 49,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 49,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,8$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,2$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,3$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,2
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Pneumothorax bei beatmeten Kindern
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,3$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Durchführung eines Hörtests
Kennzahlbezeichnung	Durchführung eines Hörtests
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad
Kennzahlbezeichnung	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 11,8\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad
Kennzahlbezeichnung	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Kennzahlbezeichnung	Zusammenfassung der Versorgungsqualität Frühgeborener
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,6
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	255 / 275
Ergebnis (Einheit)	92,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	89,0 - 95,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	251 / 271
Ergebnis (Einheit)	92,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	88,9 - 95,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	230 / 247
Ergebnis (Einheit)	93,1%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	89,3 - 95,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	37 / 38
Ergebnis (Einheit)	97,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	86,5 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	118 / 128
Ergebnis (Einheit)	92,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	86,2 - 95,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	218 / 221
Ergebnis (Einheit)	98,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	96,1 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	11 / 12
Ergebnis (Einheit)	91,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	64,6 - 98,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	169 / 171
Ergebnis (Einheit)	98,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,8 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	141 / 169
Ergebnis (Einheit)	83,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	77,1 - 88,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	32 / 250
Ergebnis (Einheit)	12,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4%
Vertrauensbereich	9,2 - 17,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	31 / 191
Ergebnis (Einheit)	16,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	11,7 - 22,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 14
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 21,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	262 / 273
Ergebnis (Einheit)	96,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 98,0\%$
Vertrauensbereich	92,9 - 97,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U99 -
Kommentar Geschäftsstelle	Geringgradige Abweichung vom Referenzbereich



Übersicht Bewertung durch den Strukturierten Dialog gemäß QSKH-RL

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		31	Besondere klinische Situation
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
		41	Hinweis auf Struktur- oder Prozessmängel
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)



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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

- Schlaganfall

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	5
Ausnahmetatbestand	Aufbau eines neuen Leistungsbereiches
Kommentar	2011 erfolgte die Fusion des Marienkrankenhauses Ehrang und Elisabethkrankenhauses Trier zum Ökumenischen Verbundkrankenhaus Trier. Im Zuge der Neuausrichtung des Fachbereichs Allgemeinchirurgie ist die Anzahl der Mindestmengen von 10 für den Zeitraum von 24 Monaten (2012/2013) ausgeweitet worden.

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

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	33
2.	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. 3]	21
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	20



D Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Bei gezielten Begehungen und Gesprächen - den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der Besten, aber auch die schwächsten Lieferantenbeziehung auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.



Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements.



Meinungsmanagement



Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.



Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten– sog. Zertifizierungen - dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen von internen Audits kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlich Weiterverbesserung. Die Zertifizierung entsprechend der DIN EN ISO 9001 ist geplant.



WHO-UNICEF-Initiative zertifiziert als „Babyfreundlich“ im Krankenhaus (Standort Marienkrankenhaus Ehrang)



Kontinenz- und Beckenbodenzentrum zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V. (Standort Marienkrankenhaus Ehrang)



Anerkanntes Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Koloproktologie (CACP) (Standort Marienkrankenhaus Ehrang)



Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können Mitarbeiter kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.



Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermittelt und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.



Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick von drei ausgewählten Projekten zu geben:

Neues Medizinkonzept für das ÖVK

Die beiden Standorte des ÖVK wurden neu aufgestellt, so dass am Standort Marienkrankenhaus u.a. eine Konzentration der chirurgischen Fachabteilungen mit Not- und Unfallversorgungen erfolgte sowie die schwerpunktmäßige Durchführung von stationären Operationen. Am Standort Elisabethkrankenhaus hingegen wurde eine ambulante Tagesklinik für Chirurgie und eingerichtet mit dem Schwerpunkt auf ambulante Operationen.

Neubau Zentralsterilisation und Umbau Endoskopie

Zur Versorgung beider Standorte wurde die Zentralsterilisation am Standort Marienkrankenhaus neu gebaut. Die Nähe zum OP sowie die Ausweitung der Kapazitäten zur Versorgung des Standortes Elisabethkrankenhaus führten zu einer Verbesserung der Abläufe und einer Erhöhung der Produktionskapazitäten. Der Umbau der Endoskopie am Standort Ehrang ermöglichte die Ausweitung des Leistungsspektrums für die Patienten um endoskopische Untersuchungen im Bereich der Gastroenterologie

Einrichtung Service Point und Umbau Funktionsbereiche

Am Standort Elisabethkrankenhaus wurden im Zuge der Umsetzung des neuen Medizinkonzeptes ein Sprechstundenbereich für Chirurgie und Innere Medizin mit einem zentralen Patientensekretariat eingerichtet. Gleichzeitig wurden die Funktionsbereiche für diagnostische Untersuchungen (z.B. Endoskopie) ebenfalls neu aus- und eingerichtet. Dieser konzeptionelle Um- und Neubau schuf für die Patienten eine zentrale Anlaufstelle zur Anmeldung, Terminvergabe mit direktem Bezug zu den Sprechstunden ohne Laufwege.