

## **Strukturierter Qualitätsbericht 2023**



**KLINIK DR. GUTH**

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

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	.....	<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b>	<b>4</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-9	Anzahl der Betten.....	12
A-10	Gesamtfallzahlen.....	13
A-11	Personal des Krankenhauses.....	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	39
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>	<b>41</b>
B-1	Allgemeine Chirurgie.....	41
B-2	Innere Medizin.....	65
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>76</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	76
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	76

C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	81
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	96
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	97
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	97
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	97
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	97
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	98
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	98
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) .....	99
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	99

## Einleitung

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

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Leiter Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
<b>Telefon</b>	040/82281-136
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:mkaiser@drguth.de">mkaiser@drguth.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	RA Uwe Lauer
<b>Telefon</b>	040/34103-0
<b>Fax</b>	040/35710-500
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:linik-dr-guth@drguth.de">linik-dr-guth@drguth.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.klinikdrguth.de/>

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

**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**



Eingangsbereich.

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	KLINIK DR. GUTH der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
<b>Hausanschrift</b>	Jürgensallee 46-48 22609 Hamburg
<b>Zentrales Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:linik-dr-guth@dr-guth.de">linik-dr-guth@dr-guth.de</a>
<b>Postanschrift</b>	Jürgensallee 46-48 22609 Hamburg
<b>Institutionskennzeichen</b>	260200547
<b>Standortnummer aus dem Standortregister</b>	771447000
<b>Standortnummer (alt)</b>	00
<b>URL</b>	<a href="http://www.klinikdr-guth.de">www.klinikdr-guth.de</a>

**Ärztliche Leitung****Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Ralph Springfeld
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:springfeld@drguth.de">springfeld@drguth.de</a>

**Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Alexander Handschin
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:dr.handschin@drguth.de">dr.handschin@drguth.de</a>

**Pflegedienstleitung****Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	- Satu Schönberg
<b>Telefon</b>	040/82281-8143
<b>Fax</b>	040/82281-194
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:schoenbergs@drguth.de">schoenbergs@drguth.de</a>

**Verwaltungsleitung****Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

<b>Funktion</b>	Verwaltungsleiter
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:mkaiser@drguth.de">mkaiser@drguth.de</a>

**A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

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

Krankenhausträger	
<b>Name</b>	Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
<b>Art</b>	Privat

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Trifft nicht zu.

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

Physikalisches Angebot.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Reflektorische Atemtherapie nach Bruhne; Mediflow-Technik unter krankengymnastischer Anleitung.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Gerätegestützte Krankengymnastik, u.a. Schlingentisch, Motorschiene, Ergometertraining.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bestandteil der Physikalischen Therapie, insbesondere bei neurologischen Patienten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Die Diätassistentin erstellt in Zusammenarbeit mit der hauseigenen Küche ein individuelles diätetisches Angebot.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Beachtung und Umsetzung verschiedener Kostformen durch Diätassistenten.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Bereits im Rahmen der prästationären Aufnahme wird der nachstationäre Unterstützungsbedarf ermittelt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die manuelle Lymphdrainage wird nach Földi durchgeführt.
MP25	Massage	U.a. Bindegewebsmassage, Massagetherapie nach Marnitz.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation, d. h. das Zusammenspiel von Nerven und Muskulatur), Paraffinbäder.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzel- und Gruppengymnastik, Koordinationstraining, Gangschule, Muskelaufbautraining mit Geräten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Diätberatung bei Adipositas
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Technik nach Brügger durch orthopädische Rückenschulleiter.
MP37	Schmerztherapie/-management	Durch Schmerztherapeuten in der anästhesiologischen Abteilung.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Z. B. terminierte Vorbereitungsgespräche mit Patienten und Angehörigen bzgl. Gelenkersatztherapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Kooperation mit Orthopädietechnikfirmen: Eine korrekte und zeitnahe orthopädietechnische Versorgung ist eine Grundvoraussetzung für die Therapie einer spezialisierten Gelenkersatz- und fußchirurgischen Abteilung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP51	Wundmanagement	Koordiniertes Wundmanagement mit stadiengerechten Therapieformen. Indikationsspezifische Wundbehandlung unter Verwendung modernster Verbandstechniken einschließlich kontinuierlicher Vakuumbehandlung und biochirurgischer Verfahren durch ausgebildete Wundexperten (ICW).
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontakte zu Selbsthilfegruppen können bei Bedarf hergestellt werden.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst erfolgt durch das Entlassmanagement.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen des Entlassmanagements.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Die Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Bei Bedarf werden entsprechende Zimmer zur Verfügung gestellt.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Bei Bedarf ist eine Mitunterbringung im Zimmer des Patienten möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Die Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Die "Grünen Damen" der Evangelischen Kranken- und Altenhilfe e. V. suchen einmal wöchentlich die Stationen auf, stehen für Patientengespräche zur Verfügung und erledigen bei Bedarf kleinere Besorgungen.
NM42	Seelsorge		Vermittlung bei Bedarf.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Regelmäßige Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Bei Bedarf können Kontakte zu Selbsthilfegruppen hergestellt werden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Auf individuelle Ernährungsgewohnheiten wird in der klinikeigenen Küche eingegangen.
NM07	Rooming-in		Rooming-in ist grundsätzlich möglich und sollte vor dem Aufenthalt angefragt werden.
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

#### Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	M.A. Anja Schlenkermann
<b>Telefon</b>	040/82281-256
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:schlenkermann.a@drguth.de">schlenkermann.a@drguth.de</a>

**A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit**

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	Einige Zimmer verfügen über eine rollstuhlgerechte Toilette und Dusche.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Unsere Serviceeinrichtungen sind rollstuhlgerecht zugänglich.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Aufzüge sind rollstuhlgerecht bedienbar.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf.
BF24	Diätische Angebote	Die Diätassistentin erstellt in Zusammenarbeit mit der hauseigenen Küche und ggf. der Diabetesberatung individuelle diätetische Angebote.
BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf wird ein externer Dolmetscherdienst hinzugezogen.

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Unsere Mitarbeiter verfügen über folgenden Fremdsprachenkenntnisse: - Afghanisch - Arabisch - Chinesisch - Englisch - Französisch - Niederländisch - Persisch - Polnisch - Portugiesisch - Russisch - Serbisch - Spanisch - Türkisch
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Insbesondere für fremdsprachige Patienten.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	OP-Tische geeignet für Körpergewicht von ca. 250kg
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu.

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	52

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	2.284
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	1.017
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte



Ärztliche Patientenaufklärung.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 33,58

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,58	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 16,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,05	
Nicht Direkt	0	

**Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 8,77

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,77	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

**A-11.2 Pflegepersonal**



Pflegerisches Personal.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 33,61

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,61	
Nicht Direkt	0	

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,33	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,61

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,61	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 2,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,36	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

**A-11.3.1      Therapeutisches Personal**

Trifft nicht zu.

**A-11.3.2      Genesungsbegleitung**

**A-11.4      Spezielles therapeutisches Personal**

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

Anzahl Vollkräfte:      0,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte:      2,09

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,09	
Nicht Direkt	0	

### **SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2,1

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,1	
Nicht Direkt	0	

### **SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 1

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 4,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Leiter Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl-Kfm. (FH) Markus Kaiser
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:mkaiser@drguth.de">mkaiser@drguth.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

#### Lenkungsgremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltung, Betriebsrat, Beschwerdebeauftragte
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Das Fehler- und Risikomanagement ist fester Bestandteil des Qualitätsmanagements.

#### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

#### Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

<b>Funktion</b>	Leiter Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl-Kfm. (FH) Markus Kaiser
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:mkaiser@drguth.de">mkaiser@drguth.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltung, Betriebsrat, Beschwerdebeauftragte
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (08.05.2023), PB Besonderes Vorkommnis und CIRS Datum: 19.09.2024	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Die Mitarbeiter nehmen jährlich an verpflichtenden Fortbildungsmaßnahmen teil.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: PB Verhalten bei Patientennotruf und Patientennotfall Datum: 13.10.2022	Jährliche Reanimationsschulungen als Pflichtfortbildungen.
RM05	Schmerzmanagement	Name: AA Algorithmus Akutschmerztherapie Datum: 08.11.2022	Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird umgesetzt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: PB Sturzmanagement Datum: 19.10.2022	Eine Risikoeinschätzung erfolgt anhand verschiedener Sturzrisikofaktoren.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: MIN Dekubitusprophylaxe Datum: 02.10.2024	Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme bei jedem Patienten und ist fester Bestandteil der Patientendokumentation.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: PB Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 02.10.2024	Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur im geringst möglichen Umfang auf ärztliche Anordnung durchzuführen.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: KO Qualitätshandbuch MPDG Datum: 17.10.2022	Fehlerhafte oder schadhafte Geräte werden unverzüglich stillgelegt und die Medizintechnik informiert, um die Reparatur zu organisieren.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Für die OP-Aufklärung werden standardisierte Aufklärungsbögen verwendet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Standardisierte OP-Checklisten werden eingesetzt, um die Patientensicherheit zu erhöhen.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: PB Patientensicherheit vor operativen Eingriffen Datum: 27.10.2023	Im Team-time-out werden kritische OP-Schritte zusammengefasst.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: CL Patientensicherheit vor operativen Eingriffen Datum: 27.10.2023	Anhand einer Checkliste wird sichergestellt, dass alle erforderlichen Befunde vorliegen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: CL Patientensicherheit vor operativen Eingriffen Datum: 27.10.2023	Anhand einer Checkliste wird sichergestellt, dass der richtige Patient operiert wird, die richtige geplante OP durchgeführt und die richtige Seite operiert wird. Zusätzlich erhalten alle Patienten ein Patientenidentifikationsarmband.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: PS Postoperative Versorgung Datum: 02.10.2024	Eine engmaschige Überwachung wird in der Aufwachphase und postoperativen Versorgung sichergestellt.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: PB Entlassmanagement Datum: 19.10.2022	Bereits bei der prästationären Aufnahme wird standardisiert erhoben, ob der Patient einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Entlassung hat. In enger Zusammenarbeit mit dem Entlassmanagement wird der Übergang in weiterführende Versorgungseinrichtungen organisiert.

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fahrstuhlсанierung</li> <li>- Entwicklung von Hygienemerkbältern zu verschiedenen Erregern</li> <li>- Implementierung regelhafter Treffen der Hygienebeauftragten in der Pflege und deren Aufgabenumsetzung auf den Stationen</li> <li>- Weiterentwicklung des klinikgruppenweit gültigen Fehler- und Risikomanagementkonzeptes</li> </ul>

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	17.02.2022

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Dr. med. Ines Fenner
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	Dr. med. Jörn Eckhoff
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Herr Marcel Bierwirth
Hygienebeauftragte in der Pflege	6	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Springfeld
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	<a href="mailto:springfeld@drguth.de">springfeld@drguth.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

**1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage**

Der Standard liegt vor	Ja
<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
<b>d) Weitere Hygienemaßnahmen</b>	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

**2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern**

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**
**Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

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

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe**
**Der Standard liegt vor** Ja

**1. Der Standard thematisiert insbesondere**
**e) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe** Ja

**f) Zu verwendende Antibiotika** Ja

**g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe** Ja

**2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert** Ja

**3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft** Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**
**a) Hygienische Händedesinfektion** Ja

**b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen** Ja

**c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden** Ja

**d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage** Ja

**e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion** Ja

**Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert** Ja

## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	19,94 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Ja

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

<b>MRSA</b>	
<b>Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke</b>	Ja
<b>Informationsmanagement für MRSA liegt vor</b>	Ja
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)</b>	Ja
<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
<b>Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren</b>	Ja

## A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

**A-12.4      Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

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

**Regelmäßige Einweiserbefragungen**

**Durchgeführt**      Nein

**Regelmäßige Patientenbefragungen**

**Durchgeführt**      Ja

**Link**      [www.klinikdrguth.de](http://www.klinikdrguth.de)

**Kommentar**      Jeder stationäre Patient erhält bei der administrativen Aufnahme einen Zufriedenheitsfragebogen. Fragebögen für die ambulanten Patienten liegen aus.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

<b>Möglich</b>	Ja
<b>Link</b>	<a href="https://www.klinikdrguth.de/Qualitaet_/Beschwerdeberichte">https://www.klinikdrguth.de/Qualitaet_/Beschwerdeberichte</a>
<b>Kommentar</b>	Über unsere Homepage haben Patienten die Möglichkeit, uns anonyme Rückmeldungen zu geben. Die Angabe des Namens auf den schriftlichen Bögen ist ebenso freiwillig.

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	MTRA
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Maria Röder
<b>Telefon</b>	040/82281-8334
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitaet.kdg@drguth.de">qualitaet.kdg@drguth.de</a>

#### Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	M.A. Anja Schlenkermann
<b>Telefon</b>	040/82281-256
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:schlenkermann.a@drguth.de">schlenkermann.a@drguth.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

<b>Link zum Bericht</b>	<a href="http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html">http://www.hkgev.de/hh-erklaerung.html</a>
<b>Kommentar</b>	

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

##### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

Ja - Arzneimittelkommission

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

##### Angaben zur Person

Angaben zur Person

Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

##### Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ralph Springfeld
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-823945
E-Mail	<a href="mailto:linik-dr-guth@drguth.de">linik-dr-guth@drguth.de</a>

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Die Erfassung erfolgt über das hauseigene KIS. Letzte Aktualisierung: 28.08.2023
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: AA Umgang mit Arzneimitteln Letzte Aktualisierung: 02.10.2024
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

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

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

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

**Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?**

Ja

#### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

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

##### Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

**Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?**

Nein

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**



Moderne apparative Ausstattung.

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

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

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein

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

<b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>	<b>Nein</b>
<b>Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?</b>	<b>Nein</b>

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Allgemeine Chirurgie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Allgemeine Chirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1500 1516 1518 1519 1523 1550 1551
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Ralph Springfeld
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/823945-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:linik-dr-guth@dr-guth.de">linik-dr-guth@dr-guth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Jürgensallee 46-48
<b>PLZ/Ort</b>	22609 Hamburg
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.klinikdr-guth.de">www.klinikdr-guth.de</a>

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Alexander Handschin
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:dr.handschin@drguth.de">dr.handschin@drguth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Jürgensallee 46-48
<b>PLZ/Ort</b>	22609 Hamburg
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.klinikdrguth.de">www.klinikdrguth.de</a>

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitende Ärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Anke Augustin MBA
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:augustin@drguth.de">augustin@drguth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Jürgensallee 46-48
<b>PLZ/Ort</b>	22609 Hamburg
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.klinikdrguth.de">www.klinikdrguth.de</a>

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitender Arzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Jörg Sühwold
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-196
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:suehwoldj@drguth.de">suehwoldj@drguth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Jürgensallee 46-48
<b>PLZ/Ort</b>	22609 Hamburg
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.klinikdrguth.de">www.klinikdrguth.de</a>

### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen

**B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC63	Amputationschirurgie	Wir sind spezialisiert auf fußerhaltende und zehenerhaltende Amputationen. Behandlung von Charcot-Fuß, Diabetisches Fußsyndrom.
VC66	Arthroskopische Operationen	OSG-Arthroskopie.
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Band- und Sehnenrekonstruktionen am Fuß. Ersatzplastiken für gelähmte Muskulatur oder Transpositions-Operationen zur Funktionsverbesserung. Behandlung von: Bänderriss, Syndesmosenverletzung, Sehnenverschleiß, Peronealsehnensyndrom, Tibialis posterior, Tibialis anterior, Achillessehne, Tendinopathie.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	Behandlung von CRPS, Morbus Sudeck, Morton Neurom, Tarsaltunnelsyndrom.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Im Bereich des Fußes, der Hand und des Unterarmes. Behandlung von Morton Neurom, Tarsaltunnelsyndrom.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Biomechanische Behandlungskonzepte. Integrierte Therapie konservativ, transarthroskopisch, endoprothetisch. Unserere Spezialisierung: Hallux valgus, Hammerzehe, Metatarsalgie, Schneiderballen, Mittelfußarthrose, Hallux varus, Hallux rigidus, Hohlfuß, Plattfuß, Spreizfuß, Spitzfuß, Senkfuß.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Fixateur extern Korrekturen. Technische Orthopädie. Amputationen vermeiden. Behandlung von: Septische Knochenchirurgie Fuß, Osteomyelitis Fuß.
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	In Zusammenarbeit mit Fachärzten für Neurologie.
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Behandlung von: Bänderriss Sprunggelenk, Syndesmosenverletzung, Sehnenverschleiß Fuß, Peronealsehnnensyndrom, Tibialis posterior Sehnnensyndrom, Tibialis anterior Sehnnensyndrom, Achillessehnnenschmerz, Tendinopathie
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Gelenkerhaltende Operationen. Biomechanische Behandlungskonzepte. Behandlung von Mittelfußarthrose, Mittelfußverschleiß
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	In Kooperation mit einer rheumatologischen Schwerpunktpraxis.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	In Kooperation mit einer rheumatologischen Schwerpunktpraxis.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	OSG-Endoprothetik
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Biomechanische Behandlungskonzepte. Behandlung von: Rheumafuß, Psoriasis Arthritis.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Tumorchirurgie des Bewegungsapparates; Tumorchirurgie in enger Zusammenarbeit mit fachonkologischer Mitbetreuung.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Neben operativen Maßnahmen: Behandlung der Folgeerkrankungen in Zusammenarbeit mit dem Wundmanagement.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Traumatische und posttraumatische Schäden der Knöchelregion werden nach modernen, therapeutischen Gesichtspunkten konservativ oder operativ versorgt. Mittelfußarthrose, Mittelfußverschleiß, posttraumatische Arthrose / Verschleiß, Syndesmosenverletzung, Achillessehnenerschmerz, Tendinopathie.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Sonographie, Arthroskopie.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Arthroskopie. OSG-Arthroskopie. Behandlung von Posttraumative Arthrose, posttraumatischer Verschleißkopie
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VO14	Endoprothetik	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Schwerpunkt: zementfrei. OSG-Endoprothetik
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	CT-gesteuerte Sympathikolyse.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Fast ausschließlich minimal-invasive Chirurgie (Schlüssellochmethode).
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Partielle und totale Magen- und Darmresektionen bei malignen (bösartigen) und benignen (gutartigen) Darmerkrankungen.
VC68	Mammachirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Kolon-, Gallen- und Hernien-Chirurgie.
VR02	Native Sonographie	
VC71	Notfallmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC17	Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Neben offen-chirurgischen Eingriffen und Shunt-Anlagen im Zusammenhang mit den Radiologen nach angiographischer Diagnostik: Einbringen von Stents im Bereich der peripheren Arterien, Kombinationseingriffe, Hybridverfahren.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VO17	Rheumachirurgie	Metatarsalgie
VC30	Septische Knochenchirurgie	Fixateur extern Korrekturen. Technische Orthopädie. Septische Knochenchirurgie Fuß, Septische Weichteilchirurgie Fuß, Osteomyelitis Fuß, Gelenkinfekt Fuß, Diabetisches Fußsyndrom, Charcot-Fuß, Amputationsstumpfprobleme, Orthesenversorgung, Ulcusbehandlung Fuß, Malum perforans Fuß, Druckgeschwür Fuß.
VC00	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Zentralüberwachter Aufwachraum für ambulante Eingriffe in Narkose; Nichtinvasive CPAP-Beatmung mit Helm (Behandlung vorübergehender Atemstillstände während des Schlafens); Patientenkontrollierte Schmerztherapie einschl. Schmerzpumpe.
VC58	Spezialsprechstunde	Chirurgie: mit proktologischem Schwerpunkt

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO13	Spezialsprechstunde	Fußchirurgie: Durchführung durch ein langjähriges Mitglied der Gesellschaft für Fußchirurgie. Die "Spezial-Sprechstunde Fuß" ermöglicht die Untersuchung und Planung von Korrektur-Operationen und deren Nachsorge. Spezialgebiet: Neuropathisches Fußsyndrom, Charcot-Fuß, Charcot-Arthropathie, HSMN
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Schienbeinvorderkantensyndrom, Ermüdungsbruch Fuß, Tibialis posterior Sehnsyndrom, Tibialis anterior Sehnsyndrom, Achillessehne, Achillessehnenbeschmerz, Tendinopathie.
VO21	Traumatologie	
VC24	Tumorchirurgie	In enger Zusammenarbeit mit fachonkologischer Mitbetreuung.
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VN23	Schmerztherapie	

**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2.231
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**
**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M20	193	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
2	E11	186	Diabetes mellitus, Typ 2
3	M19	158	Sonstige Arthrose
4	K40	146	Hernia inguinalis
5	L98	140	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
6	M21	106	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
7	M17	94	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
8	M66	54	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
9	C44	47	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
10	M16	43	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
11	K80	41	Cholelithiasis
12	T81	41	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
13	T84	41	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
14	M77	39	Sonstige Enthesopathien
15	M96	39	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
16	K60	37	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
17	M24	37	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
18	M72	36	Fibromatosen
19	E10	35	Diabetes mellitus, Typ 1
20	S82	32	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
21	K62	31	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
22	K64	29	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
23	D17	28	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
24	K43	28	Hernia ventralis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	M75	27	Schulterläsionen
26	S92	25	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
27	S52	23	Fraktur des Unterarmes
28	K61	20	Abszess in der Anal- und Rektalregion
29	M84	19	Veränderungen der Knochenkontinuität
30	L05	18	Pilonidalzyste
31	M23	18	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
32	M65	17	Synovitis und Tenosynovitis
33	G98	16	Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
34	G56	15	Mononeuropathien der oberen Extremität
35	N62	15	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
36	I70	14	Atherosklerose
37	L02	14	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
38	S83	13	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
39	M18	12	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
40	M89	12	Sonstige Knochenkrankheiten
41	S62	11	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
42	L03	10	Phlegmone
43	I83	9	Varizen der unteren Extremitäten
44	K42	9	Hernia umbilicalis
45	M00	9	Eitrige Arthritis
46	L72	8	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
47	M10	8	Gicht
48	S86	8	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
49	A46	7	Erysipel [Wundrose]
50	E88	7	Sonstige Stoffwechselstörungen
51	K41	7	Hernia femoralis
52	L73	7	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
53	M85	7	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
54	L89	6	Dekubitalgeschwür und Druckzone
55	M86	6	Osteomyelitis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
56	Q66	6	Angeborene Deformitäten der Füße
57	S42	6	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
58	D21	5	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
59	L91	5	Hypertrophe Hautkrankheiten
60	L97	5	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
61	M05	5	Seropositive chronische Polyarthrit
62	M06	5	Sonstige chronische Polyarthrit
63	M25	5	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
64	M67	5	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-786	998	Osteosyntheseverfahren
2	5-800	565	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
3	5-788	552	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
4	5-782	463	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5	8-915	461	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
6	5-787	446	Entfernung von Osteosynthesematerial
7	5-808	374	Offen chirurgische Arthrodes
8	5-855	349	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
9	5-854	304	Rekonstruktion von Sehnen
10	5-850	273	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
11	5-896	261	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-784	232	Knochen transplantation und -transposition
13	5-806	200	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
14	5-983	197	Reoperation
15	9-984	195	Pflegebedürftigkeit
16	5-911	193	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	5-932	192	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
18	5-903	191	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
19	5-931	183	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
20	5-780	172	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
21	5-895	169	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
22	5-984	165	Mikrochirurgische Technik
23	5-530	148	Verschluss einer Hernia inguinalis
24	5-86a	147	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
25	5-916	142	Temporäre Weichteildeckung
26	5-869	139	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
27	5-783	138	Entnahme eines Knochentransplantates
28	5-852	138	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
29	5-781	111	Osteotomie und Korrekturosteotomie
30	5-894	110	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
31	5-822	94	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
32	5-840	91	Operationen an Sehnen der Hand
33	5-809	85	Andere Gelenkoperationen
34	5-859	80	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
35	5-856	78	Rekonstruktion von Faszien
36	5-814	68	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
37	5-842	62	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
38	5-801	61	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
39	5-546	56	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
40	5-493	51	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
41	5-490	50	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
42	5-491	50	Operative Behandlung von Analfisteln
43	5-820	45	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
44	5-812	44	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
45	5-865	43	Amputation und Exartikulation Fuß
46	8-190	43	Spezielle Verbandstechniken
47	5-79b	42	Offene Reposition einer Gelenkluxation
48	5-851	42	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
49	5-511	40	Cholezystektomie
50	5-900	40	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
51	5-841	38	Operationen an Bändern der Hand
52	5-785	37	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
53	5-892	36	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
54	5-486	32	Rekonstruktion des Rektums
55	5-794	32	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
56	5-845	32	Synovialektomie an der Hand
57	8-930	32	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
58	5-534	30	Verschluss einer Hernia umbilicalis
59	5-056	29	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
60	5-793	27	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
61	5-844	22	Operation an Gelenken der Hand
62	8-178	21	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
63	8-179	21	Andere therapeutische Spülungen
64	8-192	21	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
65	5-492	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
66	5-536	18	Verschluss einer Narbenhernie
67	5-813	17	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
68	5-897	17	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
69	5-902	16	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
70	8-800	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
71	1-503	15	Biopsie an Knochen durch Inzision
72	5-496	14	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates
73	5-811	14	Arthroskopische Operation an der Synovialis
74	5-795	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
75	5-810	13	Arthroskopische Gelenkoperation
76	5-847	13	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
77	5-884	13	Mammareduktionsplastik
78	5-886	13	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
79	5-796	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
80	5-901	12	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
81	1-854	11	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
82	5-385	11	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
83	5-79a	11	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
84	5-535	10	Verschluss einer Hernia epigastrica
85	5-827	10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
86	8-836	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
87	3-806	9	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
88	5-797	9	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
89	5-907	9	Revision einer Hautplastik
90	8-191	9	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
91	5-041	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
92	5-469	8	Andere Operationen am Darm
93	5-857	8	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
94	8-98g	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
95	5-531	7	Verschluss einer Hernia femoralis

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
96	5-790	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
97	5-824	7	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
98	5-846	7	Arthrodese an Gelenken der Hand
99	5-866	7	Revision eines Amputationsgebietes
100	1-697	6	Diagnostische Arthroskopie
101	3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
102	5-821	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
103	5-826	6	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität
104	5-829	6	Andere gelenkplastische Eingriffe
105	5-853	6	Rekonstruktion von Muskeln
106	1-694	5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
107	5-791	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
108	5-849	5	Andere Operationen an der Hand
109	5-898	5	Operationen am Nagelorgan
110	5-921	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
111	8-310	5	Aufwendige Gipsverbände
112	3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
113	5-182	4	Resektion der Ohrmuschel
114	5-864	4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
115	5-877	4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
116	1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
117	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
118	1-449	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen
119	1-483	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln
120	1-557	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision
121	1-589	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision

**B-1.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

Chirurgie	
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)
Angebotene Leistung	Mammachirurgie (VC68)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Phlebographie (VR16)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	111	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-840	107	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-850	93	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
4	5-399	55	Andere Operationen an Blutgefäßen
5	5-534	48	Verschluss einer Hernia umbilicalis
6	5-490	44	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
7	5-810	29	Arthroskopische Gelenkoperation
8	5-787	23	Entfernung von Osteosynthesematerial
9	5-788	12	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
10	5-491	10	Operative Behandlung von Analfisteln

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	5-492	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
12	5-849	9	Andere Operationen an der Hand
13	5-041	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
14	5-897	5	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
15	5-385	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
16	5-401	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
17	5-842	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
18	5-852	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
19	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
20	5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
21	5-482	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
22	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
23	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
24	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
25	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
26	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
27	5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
28	5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
29	5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
30	5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
31	5-844	< 4	Operation an Gelenken der Hand
32	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
33	5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
34	5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
35	5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
36	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-1.11 Personelle Ausstattung**
**B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 23,68

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 94,22

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 14,92

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 149,53

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Facharztstandard
AQ06	Allgemeinchirurgie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie	Facharztstandard
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	24 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)	Facharztstandard 24 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ54	Radiologie	Facharztstandard

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 33,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 66,82

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 674,02

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1394,38

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 945,34

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 641,09

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

**B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-2 Innere Medizin

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Innere Medizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100 0107 0109 0151
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitende Ärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Bettina Müller
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/823945-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:linik-dr-guth@dr-guth.de">linik-dr-guth@dr-guth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Jürgensallee 46-48
<b>PLZ/Ort</b>	22609 Hamburg
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.klinikdr-guth.de">www.klinikdr-guth.de</a>

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	digitales Röntgen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Diagnostik mit hochauflösendem Ultraschall
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	hochauflösender Ultraschall
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Erstellung von geriatrischen Assessments, Sozial-Medizin, ERnährungsmedizin, Mobilitätstraining
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Für die Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen stehen Ruhe-, Belastungs- und Langzeit-EKG zur Verfügung.
VI35	Endoskopie	Koloskopie, Rektoskopie, Gastroskopie, Sondenanlage, Magenballon, Polypektomie, CED-Diagnostik, Reizdarm, Reflux, Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, chronische Darmmotilitätsstörung, Nahrungsmittelunverträglichkeiten,
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Für die Diagnostik und Therapie von Herzinsuffizienzen stehen EKG, digitales Röntgen, Langzeit-EKG zur Verfügung.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI27	Spezialsprechstunde	Ernährungsmedizin: Ausgleich von Mangelzuständen, Marasmus, Sarkopenie, Tumorkachexie, Übergewicht, Fehlernährung, Diabetesbehandlung (zuckerarme, vitaminreiche Kost) zusammen mit Diätassistenz und Küche, Fleischreduktion, Fettreduktion

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	53
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K63	13	Sonstige Krankheiten des Darmes
2	K29	12	Gastritis und Duodenitis
3	K57	11	Divertikelkrankheit des Darmes
4	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
5	B37	< 4	Kandidose
6	C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
7	D12	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
8	I73	< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten

**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	47	Diagnostische Koloskopie
2	5-451	29	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
3	1-444	19	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	1-440	18	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	1-631	17	Diagnostische Ösophagogastroskopie
6	5-469	13	Andere Operationen am Darm
7	9-984	9	Pflegebedürftigkeit
8	1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9	5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
10	5-489	< 4	Andere Operation am Rektum
11	5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	178	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	65	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

**B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-2.11 Personelle Ausstattung**
**B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46,90

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 46,90

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,22

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 240,91

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.650

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,01

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5.300

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.650

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

**B-2.11.3**      **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**C Qualitätssicherung**

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (15/1)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Cholezystektomie (CHE)	37	0,00 %	0		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Dekubitusprophylaxe (DEK)	7	0,00 %	0		
Herzchirurgie (HCH)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	48	0,00 %	0		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	45	0,00 %	0		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	4	0,00 %	0		
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	94	0,00 %	0		
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	94	0,00 %	0		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Zähleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

**C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**

**C-1.2 A.I** Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58000
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,32
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58002
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 13,69
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58003
<b>Grundgesamtheit</b>	36
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,15
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,63 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 23,30
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58004
<b>Grundgesamtheit</b>	36
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0

<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,27
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,22 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,72
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	2240
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,23
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,27 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,19
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	2240
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,00 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,17%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	2240
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,17%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	2240
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,17%
Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	2240
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,17%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,49 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,11 - 8,81
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54003
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,75 - 9,17%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54012
<b>Grundgesamtheit</b>	46
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,37
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,41 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,59
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54013
<b>Grundgesamtheit</b>	46
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,08
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,32 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,85
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54015
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,79 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,32 - 1,37
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,21
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54016
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,60
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,00 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,30 - 1,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,64 - 18,65
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,70
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,29 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,30 - 1,42
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,42 - 18,31
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54018
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,58 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,08 - 1,15
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,92
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54019
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,42

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,86 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,52 - 11,79
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,14
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,59 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,27 - 1,35
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,54 - 8,74
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Implantatassoziierte Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191800_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,50
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,40 - 1,54
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	2,85 - 16,15
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Weichteilkomplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191801_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,16 - 1,27
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 14,04
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191914
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 242,37
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54028
<b>Grundgesamtheit</b>	90
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,27
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,44 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,36 - 1,51
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 13,57
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

**C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

<b>Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren</b>	
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U34	= zureichend
U61	= Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	= Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Teilnahme</b>
Schlaganfall	Trifft nicht zu
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	Trifft nicht zu

Gehört ein Leistungsbereich nicht zum Leistungsspektrum des Krankenhauses, so wurde "Trifft nicht zu" angegeben.

**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 Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

**C-5.1**           **Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	82

**C-5.2**           **Angaben zum Prognosejahr**

**C-5.2.1**        **Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

Leistungsbereiche	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

**C-5.2.1.a**     **Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen**

Leistungsbereiche	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2023:	82
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	63

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	22
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	22
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	20

**C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**
**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station IV	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station IV	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0

**C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	97,18%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station IV	Tagschicht	92,79%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	94,52%
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	98,31%
Allgemeine Chirurgie	Station IV	Nachtschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%

**C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

**C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

**Arzneimittel für neuartige Therapien**

**Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?**

Nein