

## **Strukturierter Qualitätsbericht 2021**



**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 ..... 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-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... 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..... 11
A-9	Anzahl der Betten..... 11
A-10	Gesamtfallzahlen ..... 12
A-11	Personal des Krankenhauses ..... 12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung..... 20
A-13	Besondere apparative Ausstattung..... 36
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V ..... 36
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..... 37</b>
B-1	Allgemeine Chirurgie ..... 37
B-2	Innere Medizin ..... 62
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung ..... 74</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... 74
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate ..... 74

C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	77
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	94
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	94
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	94
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	94
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	95
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	95
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	96

## 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: [www.klinikdrguth.de](http://www.klinikdrguth.de)

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

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### 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/">http://www.klinikdr-guth.de/</a>

**Ärztliche Leitung**

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Ärztliche Direktorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Manuela Guth
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/82281-193
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:linik-dr-guth@drguth.de">linik-dr-guth@drguth.de</a>

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<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>

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<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**

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<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**

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<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 Krankenhasträgers**

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

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

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Trifft nicht zu.

**A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Trifft nicht zu.

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

## Physikalisches Angebot.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Reflektorische Atemtherapie nach Bruhne; Mediflow-Technik unter krankengymnastischer Anleitung.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Gerätegestützte Krankengymnastik, u.a. Schlingentisch, Motorschiene, Ergometertraining.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bestandteil der Physikalischen Therapie, insbesondere bei neurologischen Patienten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für 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.
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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
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)	<a href="https://www.dr-guth.de/klinik-dr-guth">https://www.dr-guth.de/klinik-dr-guth</a>	Bei Bedarf ist eine Mitunterbringung im Zimmer des Patienten möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://www.klinikdr-guth.de/Patienten/Klinikambiente">https://www.klinikdr-guth.de/Patienten/Klinikambiente</a>	Die Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<a href="https://www.klinikdr-guth.de/">https://www.klinikdr-guth.de/</a>	Die "Grünen Damen" der Evangelischen Kranken- und Altenhilfe e. V. suchen zweimal wöchentlich die Stationen auf, stehen für Patientengespräche zur Verfügung und erledigen bei Bedarf kleinere Besorgungen.
NM42	Seelsorge	<a href="https://www.klinikdr-guth.de/">https://www.klinikdr-guth.de/</a>	Vermittlung bei Bedarf.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="https://www.klinikdr-guth.de/">https://www.klinikdr-guth.de/</a>	Regelmäßige Vorträge zu verschiedenen medizinischen Themen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="https://www.klinikdr-guth.de/">https://www.klinikdr-guth.de/</a>	Bei Bedarf können Kontakte zu Selbsthilfegruppen hergestellt werden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="https://www.klinikdr-guth.de/Patienten/Cafeteria">https://www.klinikdr-guth.de/Patienten/Cafeteria</a>	Auf individuelle Ernährungsgewohnheiten wird in der klinikeigenen Küche eingegangen.
NM07	Rooming-in	<a href="https://www.klinikdr-guth.de/">https://www.klinikdr-guth.de/</a>	Rooming-in ist grundsätzlich möglich und sollte vor dem Aufenthalt angefragt werden.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Unsere Mitarbeiter verfügen über folgenden Fremdsprachenkenntnisse: - Arabisch - Englisch - Spanisch - Französisch - Kroatisch - Niederländisch - Polnisch - Portugiesisch - Russisch - Serbisch - Türkisch
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Insbesondere für fremdsprachige Patienten.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	OP-Tische geeignet für Körpergewicht von ca. 250kg
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	68

**A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	2.203
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	1.136
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 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 24,96

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,96	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 16,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,48	
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: 43,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,06	
Nicht Direkt	0	

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 4,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,31	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

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	

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,84	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### 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: 1,89

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,89	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2,43

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,43	
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: 3,03

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,03	
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	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,7

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,7	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<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	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	<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	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Verwaltung, Betriebsrat, Beschwerdebeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

**A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), PB Besonderes Vorkommnis und CIRS Datum: 17.02.2022	
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: 26.03.2020	Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird umgesetzt.
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: 20.05.2021	Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme bei jedem Patienten und ist fester Bestandteil der Patientendokumentation.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: PB Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 11.08.2021	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.
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: 24.03.2020	Im Team-time-out werden kritische OP-Schritte zusammengefasst.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: CL Patientensicherheit vor operativen Eingriffen Datum: 27.04.2020	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: 27.04.2020	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: 12.10.2021	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	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modernisierung der Lichtrufanlage</li> <li>- Fahrstuhlsanierung</li> <li>- Etablierung eines Coronaschutzkonzeptes inkl. Screeningfragebogen</li> <li>- Schaffung von festen Isolationszimmern</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	28.08.2020

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhausthygienikern	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	Frau Andrea Wendt (in 2022: Frau Marion Neugebauer, Herr Marcel Bierwirth)
Hygienebeauftragte in der Pflege	7	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
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	Nein

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

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe**

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

## A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel**

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	20,03 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	267,76 ml/Patiententag
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Ja

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

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

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS OP-KISS	OP-KISS bei Knie-TEP Erstimplantationen
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Sterilisatoren sowie die Reinigungs- und Desinfektionsgeräte werden jährlich validiert.
HM09	Schulungen der 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

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
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** <https://www.klinikdrguth.de>

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

**Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden**

<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****Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

<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>

**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

<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>	Die jährlichen Beschwerdeberichte finden Sie auf der Seite der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft.

## 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
--------------------	--

#### Verantwortliche Person AMTS

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@dr-guth.de">linik-dr-guth@dr-guth.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 u.Ä.) 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: 17.09.2020
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: AA Umgang mit Arzneimitteln Letzte Aktualisierung: 03.09.2021
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- 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-13 Besondere apparative Ausstattung**



Moderne apparative Ausstattung.

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

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-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
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<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="https://www.klinikdr-guth.de/">https://www.klinikdr-guth.de/</a>

##### Chefärztin oder Chefarzt

<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@dr-guth.de">dr.handschin@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/">http://www.klinikdr-guth.de/</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<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/">http://www.klinikdrguth.de/</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<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/">http://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, Peronealsehnensyndrom, Tibialis posterior Sehnenyndrom, Tibialis anterior Sehnenyndrom, Achillessehnen Schmerz, 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.
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	In Kooperation mit einer rheumatologischen Schwerpunktpraxis.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	OSG-Endoprothetik
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Biomechanische Behandlungskonzepte. Behandlung von: Rheumafuß, Psoriasis Arthritis.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Tumorchirurgie des Bewegungsapparates; Tumorchirurgie in enger Zusammenarbeit mit fachonkologischer Mitbetreuung.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Neben operativen Maßnahmen: Behandlung der Folgeerkrankungen in Zusammenarbeit mit dem Wundmanagement.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Traumatische und posttraumatische Schäden der Knöchelregion werden nach modernen, therapeutischen Gesichtspunkten konservativ oder operativ versorgt. Mittelfußarthrose, Mittelfußverschleiß, posttraumatische Arthrose / Verschleiß, Syndesmosenverletzung, Achillessehnenbeschmerz, Tendinopathie.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Sonographie, Arthroskopie.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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	
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Schienbeinvorderkantensyndrom, Ermüdungsbruch Fuß, Tibialis posterior Sehnsyndrom, Tibialis anterior Sehnsyndrom, Achillessehne, Achillessehnschmerz, 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>	2.062
<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	E11	228	Diabetes mellitus, Typ 2
2	M20	188	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
3	M19	151	Sonstige Arthrose
4	K40	114	Hernia inguinalis
5	L98	107	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
6	M17	87	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
7	M21	62	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten
8	M84	48	Veränderungen der Knochenkontinuität
9	M16	45	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
10	M77	44	Sonstige Enthesopathien
11	M72	42	Fibromatosen
12	K60	40	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
13	K64	35	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
14	K61	33	Abszess in der Anal- und Rektalregion
15	M24	33	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen
16	I70	32	Atherosklerose
17	T84	31	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
18	C44	30	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
19	E10	27	Diabetes mellitus, Typ 1
20	M18	27	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
21	D17	26	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
22	K80	26	Cholelithiasis
23	M66	25	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
24	M75	25	Schulterläsionen
25	S52	25	Fraktur des Unterarmes
26	G56	22	Mononeuropathien der oberen Extremität
27	K62	21	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
28	L05	19	Pilonidalzyste
29	S82	17	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
30	M65	16	Synovitis und Tenosynovitis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
31	M86	16	Osteomyelitis
32	S86	16	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
33	A46	15	Erysipel [Wundrose]
34	I83	15	Varizen der unteren Extremitäten
35	K42	15	Hernia umbilicalis
36	K43	14	Hernia ventralis
37	L03	13	Phlegmone
38	S92	13	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
39	T81	13	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
40	M00	12	Eitrige Arthritis
41	M76	12	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
42	S62	12	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
43	M25	10	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
44	N62	9	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
45	Q66	9	Angeborene Deformitäten der Füße
46	L90	8	Atrophische Hautkrankheiten
47	M23	8	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
48	M96	8	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
49	S42	8	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
50	L02	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
51	M67	7	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
52	M85	7	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
53	S83	7	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
54	T87	7	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
55	L97	6	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
56	M87	6	Knochennekrose
57	G60	5	Hereditäre und idiopathische Neuropathie
58	L72	5	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
59	L73	5	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
60	M10	5	Gicht
61	S43	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
62	G98	4	Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
63	K57	4	Divertikelkrankheit des Darmes
64	L89	4	Dekubitalgeschwür und Druckzone

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-800	68	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
2	5-780	63	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
3	5-787	53	Entfernung von Osteosynthesematerial
4	5-850	51	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5	5-895	45	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-782	40	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
7	5-781	36	Osteotomie und Korrekturosteotomie
8	5-788	29	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
9	5-840	26	Operationen an Sehnen der Hand
10	5-852	26	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
11	5-855	26	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
12	5-896	23	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-903	23	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
14	5-932	23	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
15	5-784	22	Knochen transplantation und -transposition
16	5-808	22	Offen chirurgische Arthrodesse
17	5-911	18	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
18	5-854	16	Rekonstruktion von Sehnen
19	5-894	16	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
20	5-785	14	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
21	5-892	14	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
22	5-79b	12	Offene Reposition einer Gelenkluxation
23	5-810	12	Arthroskopische Gelenkoperation

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	5-844	12	Operation an Gelenken der Hand
25	5-916	12	Temporäre Weichteildeckung
26	5-786	11	Osteosyntheseverfahren
27	5-806	11	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
28	5-902	11	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
29	5-783	10	Entnahme eines Knochentransplantates
30	5-793	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
31	5-794	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
32	5-811	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis
33	5-851	10	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
34	5-796	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
35	5-812	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
36	5-856	9	Rekonstruktion von Faszien
37	5-857	9	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien
38	5-865	9	Amputation und Exartikulation Fuß
39	5-801	8	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
40	5-814	8	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
41	5-385	7	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
42	5-491	7	Operative Behandlung von Analfisteln
43	5-809	7	Andere Gelenkoperationen
44	5-900	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
45	8-190	7	Spezielle Verbandstechniken
46	5-536	6	Verschluss einer Narbenhernie
47	5-790	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
48	5-797	6	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
49	5-804	6	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
50	5-859	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
51	5-921	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
52	8-178	6	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
53	8-192	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
54	8-836	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
55	5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
56	5-789	5	Andere Operationen am Knochen
57	5-78a	5	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese
58	5-820	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
59	5-845	5	Synovialektomie an der Hand
60	5-86a	5	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
61	5-907	5	Revision einer Hautplastik
62	8-83b	5	Zusatzinformationen zu Materialien
63	9-984	5	Pflegebedürftigkeit
64	5-041	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
65	5-492	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
66	5-530	4	Verschluss einer Hernia inguinalis
67	5-795	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
68	5-79a	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
69	5-821	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
70	5-822	4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
71	5-842	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
72	5-847	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
73	5-853	4	Rekonstruktion von Muskeln
74	5-877	4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
75	5-898	4	Operationen am Nagelorgan
76	8-840	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
77	1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
78	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
79	1-449	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen
80	1-504	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision
81	1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
82	1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
83	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
84	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
85	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
86	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
87	1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
88	3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
89	3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
90	3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
91	3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
92	3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
93	3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
94	3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
95	3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
96	3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
97	3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
98	3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
99	3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
100	3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
101	3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
102	3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
103	3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
104	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
105	5-046	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
106	5-049	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation
107	5-04a	< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
108	5-055	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition
109	5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
110	5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
111	5-092	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus
112	5-096	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider
113	5-097	< 4	Blepharoplastik
114	5-261	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges
115	5-263	< 4	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges
116	5-343	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand
117	5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
118	5-381	< 4	Endarteriektomie
119	5-386	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
120	5-388	< 4	Naht von Blutgefäßen
121	5-389	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**
**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	96	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
2	5-840	93	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Handgelenk
3	5-850	29	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals
4	5-800	26	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Distales Radioulnargelenk
5	5-490	18	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
6	5-534	18	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
7	5-399	17	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel
8	5-788	17	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	5-787	16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
10	5-492	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
11	5-401	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
12	5-852	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Kopf und Hals
13	5-041	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell
14	5-491	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar
15	5-790	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
16	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
17	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk
18	5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
19	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
20	5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
21	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
22	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
23	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
24	5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
25	5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk
26	5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Radiokarpalband
27	5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
28	5-844	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln
29	5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
30	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
31	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
32	5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterarm
33	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
34	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Lippe

### 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 38,5 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 23,31

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 88,46

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 15,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 136,74

**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	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: 41,93

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 49,18

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 490,95

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.125,77

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.057,44

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.321,79

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 551,34

## 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
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Leitende Ärztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Susanne-K. Claus
<b>Telefon</b>	040/82281-0
<b>Fax</b>	040/823945-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:linik-dr-guth@drguth.de">linik-dr-guth@drguth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Jürgensallee 46-48
<b>PLZ/Ort</b>	22609 Hamburg
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.klinikdrguth.de/">https://www.klinikdrguth.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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Magen- und Darmspiegelung auch mit Darstellung der Gallenwege und des Bauchspeicheldrüsenganges und mit der Möglichkeit gleichzeitiger therapeutischer Maßnahmen: Abtragung von Polypen aus dem oberen und unteren Darmtrakt, Entfernung von Gallengangssteinen ohne Operation, etc.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen, Diabetes-Einstellungen und Schulungen.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Mit konsiliarischer onkologischer Unterstützung.
VI42	Transfusionsmedizin	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	24-Stunden-Blutdruck-Messung.
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Mit konsiliarisch rheumatologischer Unterstützung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Diagnostik mit hochauflösendem Ultraschall
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	hochauflösender Ultraschall
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Erstellung von geriatrischen Assessments, Sozial-Medizin, ERnährungsmedizin, Mobilitätstraining

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

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	141
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K57	12	Divertikelkrankheit des Darmes
2	K92	11	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
3	M34	10	Systemische Sklerose
4	D50	9	Eisenmangelanämie
5	K59	8	Sonstige funktionelle Darmstörungen
6	I73	7	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
7	K29	7	Gastritis und Duodenitis
8	D12	4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	86	Diagnostische Koloskopie
2	9-984	26	Pflegebedürftigkeit
3	5-452	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	1-632	24	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5	5-469	18	Andere Operationen am Darm
6	1-440	17	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	1-630	12	Diagnostische Ösophagoskopie
8	8-800	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	1-444	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	1-631	7	Diagnostische Ösophagogastroskopie
11	1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
12	1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie

### 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	383	Diagnostische Koloskopie: Partiell
2	1-444	35	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3	5-431	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode

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

Zulassung vorhanden	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 1,65

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 85,45

#### **Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1,4

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,71

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

## 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: 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: 124,78

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.281,82

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,03

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4.700

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2.820

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,04

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3.525

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1.410

**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	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>1</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>2</sup>	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Gynäkologische Operationen (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	26	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	48	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation) (HEP_IMP)	48	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	87	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	84	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

**C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**

**C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**

**C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt**

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	2.162
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,56
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,08
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/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 oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	2.162
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,18%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/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 zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	2.162
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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	2.162
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</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 zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	2.162
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,57 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,65 - 92,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54003
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,60 - 9,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54004
<b>Grundgesamtheit</b>	33
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	33
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,01 - 97,17%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,57 - 100,00%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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>	42
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,29
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,56 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,13
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<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 Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
<b>Ergebnis-ID</b>	54013
<b>Grundgesamtheit</b>	41
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,04 - 0,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,57%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<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>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54016
<b>Grundgesamtheit</b>	47
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,67 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,39 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,56%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 19,43 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,08 - 7,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<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)
<b>Ergebnis-ID</b>	54018
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-

Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,53 - 4,86%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<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)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,24 - 2,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<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>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,98 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,86
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Implantatassoziierte Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehllage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (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>	191800_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,75
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Weichteilkomplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (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>	191801_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,03
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<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>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	50481
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen- Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	70
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,89 - 98,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,80 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur unikondylären Schlittenprothese</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,31 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</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)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,66 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,15 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,69
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,20 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,37%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54125
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,29 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,84 - 4,56%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
<b>Ergebnis-ID</b>	54127
<b>Grundgesamtheit</b>	79
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,64%
<b>Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

**C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog bzw. im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= unzureichend
A71	= Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D80	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S92	= Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= 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:

Leistungsbereich	Teilnahme
Anästhesiologie	Ja
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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	71

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2021:	71
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	66

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	Nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)

Trifft nicht zu.

**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)	20
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	20
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	19

**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	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station III	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station III	Nachtschicht	100,00%	0



Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	100,00%	0





Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station V	Tagschicht	89,93%
Allgemeine Chirurgie	Station V	Nachtschicht	99,66%