



# Strukturierter Qualitätsbericht 2017

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



**SHG:** Kliniken Völklingen

## Die Saarland Heilstätten - Kontakte

### Geschäftsführer

**Bernd Mege**

Telefon +49(0)681/889-2299

Fax +49(0)681/889-2275

e.forster@sb.shg-kliniken.de

**Alfons Vogtel**

Telefon +49(0)681/889-2304

Fax +49(0)681/889-2275

jam.niegisch@sb.shg-kliniken.de

### Zentrales Medizinisches Controlling und Qualitätsmanagement

**Dr. med. Brigitte E. Marx**

Telefon +49(0)681/889-2847

Fax +49(0)681/889-2830

b.marx@sb.shg-kliniken.de

### Zentrale Unternehmenskommunikation

**Tanja Huppert**

Telefon +49(0)681/889-2050

Fax +49(0)681/889-2233

t.huppert@sb.shg-kliniken.de



## SHG: Saarland Heilstätten



### Die Saarland Heilstätten GmbH

bietet in ihren Akutkrankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen mit 2.000 Betten und Tagesklinikplätzen hochspezialisierte Leistungen für stationäre und ambulante Patienten an. Rund 5.000 Mitarbeiter sorgen für eine kompetente und engagierte Betreuung der Patienten und Rehabilitanden und tragen im Bereich der zahlreichen Dienst- und Serviceleistungen der SHG-Gruppe zum reibungslosen Ablauf der medizinischen Behandlung bei.

Die SHG-Gruppe hat in den 70 Jahren ihres Bestehens eine Tradition des stetigen Ausbaus der medizinischen Angebote unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Entwicklungen und Bedürfnisse gepflegt. Bei ihrer Gründung 1947 war die Saarland-Heilstätten GmbH einer der ersten Krankenhausträger Deutschlands in dieser Rechtsform. Zu der ursprünglichen Lungenheilstätte Sonnenberg und der Klinik Kleinblittersdorf kamen die Kliniken Halberg (1989), Völklingen (1990), Merzig (1993), Idar-Oberstein (1993) sowie die Rehabilitationseinrichtungen Quierschied (1994) und Baumholder (1997) hinzu. 1994 war die SHG Mitbegründer der Saana Textilpflege GmbH. Seit 2000 ergänzen die SHG-Service GmbH und seit 2003 die APOLOG GmbH, ein Unternehmen für Gesundheitslogistik und Labordiagnostik, die Dienstleistungsangebote im Klinikbereich. Ein Ausbau der ambulanten Leistungsangebote erfolgte im Rahmen der Etablierung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten an den Kliniken in Merzig, Völklingen und Saarbrücken.

Als Trägerin von Krankenhäusern, Fachkliniken für Rehabilitation, ambulanten pflegerischen und berufsbegleitenden Diensten sowie eines Seniorenzentrums sichert die SHG-Gruppe einen erheblichen Teil der regionalen Gesundheitsversorgung. Sie nimmt die **Verantwortung** für die Region durch wohnortnahe Behandlung von Patienten aus dem Saarland und Rheinland-Pfalz wie auch aus Frankreich und Luxemburg in ihren Ein-

richtungen wahr. Aufgrund der hohen Spezialisierung sind die Behandlungsangebote der SHG-Einrichtungen auch überregional und im benachbarten Ausland nachgefragt.

Die SHG-Gruppe verfolgt eine **Strategie** der kontinuierlichen Weiterentwicklung ihres medizinischen Leistungsangebotes in allen Kliniken. Das spezialisierte Diagnostik- und Therapieangebot für Krankheitsbilder aller Schweregrade entspricht dem neuesten Stand von Medizin und Technik.

Spezielle Kompetenzen der SHG-Gruppe finden sich gebündelt im HerzZentrum mit Gefäßchirurgie, Lungenzentrum und Nierenzentrum in Völklingen, im Fachbereich Neurologie/Neurochirurgie in Idar-Oberstein und in der Neurologischen Frührehabilitation der Kliniken Sonnenberg und Merzig. Innovative Behandlungsangebote und Spezialisierungen ergänzen in den letzten Jahren das bestehende Leistungsspektrum: in den Kliniken Sonnenberg die Adoleszenz- und Mutter-Kind-Station, im Klinikum Idar-Oberstein die Etablierung der stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Akutgeriatrie und Gefäßchirurgie, in Völklingen die Einführung der „DaVinci“-Roboterchirurgie und in Merzig die Adipositaschirurgie.

Auf spezielle Bedürfnisse von Patienten wird im Rahmen neuer Konzepte eingegangen. So bieten wir für geriatrische Patienten komplementäre Medizin in der naturheilkundlich orientierten Ellenruth von Gemmingen Klinik auf dem Sonnenberg an, in Merzig die spezielle Schmerztherapie und eine ausgewiesene Palliativstation.

Eine hohe Qualität der Behandlung erreichen wir dank hoch kompetenter, motivierter Mitarbeiter und modernster medizinischer Ausstattung. Die Mitarbeiterqualifikation wird unterstützt durch eine Vielzahl von Ausbildungsangeboten, die in der neuen Gesellschaft SHG-Bildung zusammengeführt wurden. Die Ausbildungsbereiche innerhalb der SHG-Bildung orientieren sich an drei Säulen: 1. Generalistische Ausbildung Kranken- und Gesundheitspflege, 2. Therapeutische Berufe, 3. Allgemeine Fort- und Weiterbildung, Skill Mix, etc. Erweitert wird das Fortbildungsprogramm durch die seit 2012 bestehende Berufsakademie für Gesundheits- und Sozialwesen im Saarland (BAGSS).

Bei der medizinischen Behandlung ist uns der gute Kontakt zu den Angehörigen der Patienten wichtig, ebenso wie die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, mit anderen Krankenhäusern und Partnern im Gesundheitswesen.

Mit dem Angebot modernster Diagnostik und Therapie im ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsbereich, einschließlich der Frührehabilitation und Rehabilitation bzw. der Palliativpflege, ermöglichen wir für zahlreiche Krankheitsbilder und Patienten eine umfassende Betreuung „aus einer Hand“.

Die **Qualität** unserer Leistungen haben wir 2003 anhand einer Selbstbewertung nach dem europäischen Qualitätsmodell EFQM (European Foundation for Quality Management) in allen Einrichtungen überprüft. Seit 2005 sind die SHG-Akutkliniken und seit 2011 die Reha-Einrichtungen erfolgreich nach dem KTQ-Verfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) zertifiziert und stellen sich erfolgreich regelmäßig den Überprüfungs- und Qualitätssicherungsverfahren.

Wir wünschen uns, dass sich unsere Patienten, Rehabilitanden und ihre Angehörigen durch die Erfahrung kompetenter fachlicher und menschlicher Betreuung in unseren Einrichtungen von unserem gelebten Leitsatz „Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit“ überzeugen können.

Die Geschäftsführer



Bernd Mege



Alfons Vogtel





Einleitung



## SHG: Kliniken Völklingen

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,  
Liebe Leserinnen und Leser,

in der Vereinbarung zum strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V hat der Gemeinsame Bundesausschuss, bestehend aus der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der deutschen Krankenkassen, unter Beteiligung der Bundesärztekammer sowie des Deutschen Pflögerates, die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes im jährlichen Abstand durch alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser zur Information von Krankenkassen, Patienten und einweisenden Ärzten beschlossen.

Auch im vorliegenden, achten Qualitätsbericht sind die umfangreichen Aktivitäten diesbezüglich nur sehr kurz dargestellt. Der Grund dafür liegt in der Beschränkung des Umfangs dieses Berichts, der in der o.g. Vereinbarung von den Vertragspartnern so festgelegt wurde.

### Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Die SHG-Kliniken Völklingen sind seit der Übernahme eines benachbarten Krankenhauses aktuell mit 357 Betten, 41 psychiatrischen Tagesklinikplätzen und 19 teilstationären Dialyseplätzen ausgestattet.

Die SHG-Kliniken sind sowohl ein Haus der Grund- und Regelversorgung als auch ein Haus der Schwerpunktversorgung. Pro Jahr werden rund 17.500 Patienten stationär, 1000 Patienten teilstationär und mehr als 12000 Patienten ambulant behandelt. Das Einzugsgebiet erstreckt sich - abhängig von der jeweiligen Fachabteilung - regional oder überregional. Die SHG-Kliniken Völklingen sind ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung für die Bereiche HerzZentrum Saar, LungenZentrum Saar, Gefäßzentrum, der Nephrologie und Dialyse sowie der Psychiatrie und Psychosomatik. Die Kliniken befinden sich in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft der Saarland-Heilstätten GmbH (SHG).

**Das HerzZentrum Saar** in Völklingen besteht aus der Medizinischen Klinik I (Kardiologie / Angiologie) und der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie. Es gehört zu den leistungsfähigsten medizinischen Herzzentren in Südwestdeutschland. Die Klinik für Kardiologie / Angiologie versorgt jährlich etwa 7.700 stationäre und 4.000 ambulante Patienten. Sie verfügt über die modernsten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Erwachsenen-Kardiologie, inklusive mehrerer Herzkatheterlabore, Koronar-CT (Dual-Source), portable Herzlungenmaschinen (ECMO) und Ultraschallgeräte zur invasiven sowie konventionellen Diagnostik. Alle interventionellen Eingriffe am Herzen, an den Herzkranzgefäßen, Herzklappen (sowohl die

der Aortenklappe [TAVI] als auch der Mitralklappe [Mitraclip]), der Halsschlagader und sonstiger Gefäße sowie die Behandlung aller Herz- und Kreislauferkrankungen sind Bestandteil des Leistungsspektrums der Klinik. Dies schließt ebenfalls das gesamte Spektrum von Herzschrittmacher- und Defibrillatoreingriffen, einschließlich herzunterstützender Systeme (CRT, CCM) sowie die invasive Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen (elektrophysiologische Untersuchungen und Ablationen) ein. Die Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie ist spezialisiert auf konventionelle und minimal-invasive Bypass- und Herzklappenoperationen, Eingriffe an der Aorta und Lungenchirurgie. Behandelt werden Patienten mit Herzleiden wie Durchblutungsstörungen, Herzklappenerkrankungen und sonstigen Herzfehlern, Erkrankungen der Hauptschlagader, Entzündungen des Brustkorbs oder Geschwulstbildungen an der Lunge. Die Gefäßchirurgie wurde etabliert. Die gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Kooperation, der gemeinsame Zugriff auf diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie die Unterstützung aller anderen Fachabteilungen sichern die Versorgungs- und Behandlungsqualität der Patienten auf höchstem Niveau.

**Das Gefäßzentrum** in Völklingen besteht aus der Angiologie, der Gefäßchirurgie und der Radiologie. In enger Kooperation der Kliniken des GefäßZentrums werden nach entsprechender Diagnostik alle interventionellen, endovasculären und konventionellen Eingriffe durchgeführt. Die Integration der Gefäßchirurgie in das HerzZentrum ermöglicht zusätzlich die Versorgung der Brust-Aorta und der herznahen Gefäße. Durch ein modern ausgestatteten Hybrid-Operationsaal (Artis Zeego) können alle Kombinationseingriffe durchgeführt werden. Die Vorbereitung zur dreifach-Zertifizierung durch die Fachgesellschaften Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie werden derzeit durchgeführt.

**Das LungenZentrum Saar** in Völklingen besteht aus der Medizinischen Klinik II (Pneumologie) und der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. Hier erfolgt die interdisziplinäre Schwerpunktversorgung von Patienten mit Lungenerkrankungen und insbesondere mit Lungenkrebs. In der wöchentlich stattfindenden Thoraxkonferenz werden alle Fälle mit thorakalen Tumorerkrankungen interdisziplinär unter Beteiligung von kooperierenden Strahlentherapeuten und Onkologen besprochen und individuelle Therapien festgelegt. Seit 2011 besteht eine Zertifizierung als Lungenkrebszentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft. In der Medizinischen Klinik II werden im Schwerpunkt Pneumologie alle Erkrankungen der Atmungsorgane diagnostiziert und behandelt. Die Klinik führt minimalinvasive endoskopische Verfahren zur Lungenvolumenreduktion beim Lungenemphysem durch. Chemotherapien werden sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt. Palliativmedizinische Behandlungskonzepte werden frühzeitig im Therapieplan



berücksichtigt. Ein weiterer Schwerpunkt der Klinik sind neben allgemein-internistischen Erkrankungen Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Eine entsprechend leistungsfähige und modern ausgestattete Funktionsabteilung, insbesondere in der Endoskopie, steht hier zur Verfügung. Alle Verfahren der thorakalen Endoskopie kommen zum Einsatz.

**Das Nierenzentrum** bilden die Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie und Dialyse sowie die Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie. Gemeinsam stellen sie einen Schwerpunktstandort für die Versorgung von Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie Erkrankungen der Harnwege, der Blase, von Prostata und Hoden dar. In der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse - werden jährlich über 1000 Patienten stationär behandelt und über 15000 Dialysen pro Jahr durchgeführt. Besondere Schwerpunkte der Abteilung sind die Förderung der Heimdialyse, insbesondere der Peritonealdialyse, die Früherkennung und Prävention von Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie die Diagnostik und Therapie von Hochdruckkrankheiten. Es besteht engste Kooperation mit der Gefäßchirurgie (Shuntchirurgie, Vorhofkatheter), dem saarländischen Transplantationszentrum, Kontakte zu Lothringen sowie zum Transplantationszentrum in Straßburg. Die Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie als urologischer Schwerpunkt ist ein Leistungszentrum für alle Probleme rund um Niere und Nebenniere sowie Harnwege (Harnleiter, Harnblase, Harnröhre) bei Frauen, Kindern und Männern sowie von Prostata und männlichen Geschlechtsorganen. Die Klinik versorgt jährlich mehr als 8000 Patienten, davon über 3300 vollstationär. Hauptfeld der Diagnostik und der Therapie bilden konservative, operative und strahlentherapeutische Behandlungen von Krebserkrankungen, Harnstein-erkrankungen sowie funktionellen Störungen, die Harninkontinenz und Sexualstörungen. Weitere Schwerpunkte bilden die organerhaltende Operation von Nierentumoren, die Behandlung von Prostatakrebs sowie die Kinderurologie. Eine enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten besteht bei allen urologischen Krankheitsbildern. Das Prostatazentrum, ein regelmäßiges interdisziplinäres Tumorboard mit Fallkonferenzen sowie ein Zweitmeinungszentrum für jegliche Art urologischer Tumore betonen den onkologischen Schwerpunkt der Klinik.

**Das Psychiatricentrum** besteht aus der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik sowie einer psychiatrischen Institutsambulanz, interdisziplinärem Schlaflabor und angegliedertem Zentrum für Psychiatrische Familienpflege. Ein hochkompetentes Team von Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Sozialpädagogen und Therapeuten kümmert sich um die jährlich rund 2000 Patienten, sichert

individuelle medizinische und menschliche Begleitung in mitunter schweren Lebensphasen. Behandelt werden alle seelischen Erkrankungen, so etwa Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeits-erkrankungen, Psychosen, schwere Angstzustände und psychische Erkrankungen des höheren Lebensalters. Eine ausführliche Diagnostik, die Kombination von medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung sowie die engmaschige Verzahnung mit weiterbehandelnden Institutionen sichert die Versorgung und Behandlungsqualität auf höchstem Niveau. Das Schlaflabor ist von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin erneut rezertifiziert. Es dient Patienten, die über längere Zeit Probleme beim Ein- oder Durchschlafen haben oder in möglichem Zusammenhang mit schlechtem oder mangelndem Schlaf über Tagesmüdigkeit oder Erschöpfungszustände klagen. Psychisch Kranke, deren akute Krankheitsphase abgeklungen ist, die aber noch nicht alleine leben können, werden von den Mitarbeitern des Zentrums für Familienpflege in Gastfamilien vermittelt. Ein erfahrenes Familienpflegeteam begleitet die Gastfamilie durch regelmäßige Besuche und ist jederzeit Ansprechpartner bei auftretenden Fragen und Problemen.

## Geschichte

Das Krankenhaus der Betriebskrankenkasse der Röchling'schen Werke Völklingen a.d. Saar wurde am 17.08.1899 seiner Bestimmung übergeben. Das Krankenhaus wurde von der Betriebskrankenkasse verwaltet, die medizinische Leitung hatte der Kassenarzt inne, die weiblichen Pflegekräfte, die dem Diakonieverein Berlin-Zehlendorf angehörten, unterstanden einer Oberin. Ebenfalls im Jahre 1899 wurde das Richard-Stift eingerichtet. Das villenartige Haus war von dem früh verstorbenen Dr. Richard Röchling als Altersheim für alleinstehende ehemalige Hüttenarbeiter gestiftet worden. Es verfügte über 25 Plätze, wurde ebenfalls von einer Diakonieschwester betreut und vom Krankenhaus versorgt. Ein Jahr später wurde eine Isolierbaracke für ansteckende Kranke mit 10 Betten errichtet.

Die Kapazität des Krankenhauses erwies sich bald als zu gering. Schon 1908 wurde deshalb ein weiteres Haus errichtet, diesmal mit 100 Betten. Es verfügte über irisch-römische Bäder, elektrische Bäder, Heiß- und Warmlufträume, Massagen- und Inhalationsräume.

Am 11.3.1965 wurde das Krankenhaus vom Landkreis Saarbrücken übernommen. Das Krankenhaus war jetzt auf 314 Betten angewachsen.

1967 komplettierte ein großes, neungeschossiges Schwesternhaus das Ensemble. 1974 übernahm der Stadtverband Saarbrücken als Nachfolger des Landkreises Saarbrücken die Trägerschaft des Krankenhauses.

1977 stimmte das Gesundheitsministerium der Umstrukturierung von einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung zu einem überregionalen Fachkrankenhaus zu. Im Folgenden wurde am 06.05.1981 die Baugenehmigung für den Neubau erteilt.

Dieser konnte nach einer Bauzeit von fünf Jahren 1986 bezogen werden. Das moderne Krankenhaus bestand zum damaligen Zeitpunkt aus folgenden Abteilungen:

- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Nephrologie
- Urologie
- Chirurgie

Die Gynäkologie wurde als Belegabteilung weitergeführt.

Anästhesie, Radiologie und Nuklearmedizin vervollständigten das zeitgemäße Leistungsspektrum.

Nach 25 Jahren kommunaler Trägerschaft kam es 1990 zu einem erneuten Trägerwechsel. Die Saarland Heilstätten GmbH übernahm das Völklinger Kreiskrankenhaus. Die SHG, eine gemeinnützige Gesellschaft in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft, zählte ihrerseits den Stadtverband zu ihren Gesellschaftern, neben der LVA und der KBS. Die frischgebackenen SHG-Kliniken Völklingen erhielten 1991 als erstes Kreiskrankenhaus eine psychiatrische Abteilung mit 45 Betten und 15 tagesklinischen Plätzen.

Nachdem sich die kardiologische Abteilung seit 1977 einen guten Ruf erworben hatte, wurde sie im Jahr 1991 um die Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie erweitert. Das HerzZentrum Saar hat sich zur einer der größten Zentren im Südwestdeutschen Raum entwickelt.

Im Rahmen der weiteren Entwicklungen zum hochspezialisierten Gesundheitszentrum wurde im Jahre 2006 mit einem Erweiterungsbau begonnen. Mit diesem Erweiterungsbau konnten die baulichen, medizinischen und wirtschaftlichen Strukturen und Prozessabläufe optimiert und gleichzeitig die medizinischen und pflegerischen Qualitätsstandards erhöht werden.

Der viergeschossige Komplex verbindet die vier Klinikgebäude und das Parkhaus miteinander und schafft neue Möglichkeiten in der Patientenversorgung. Neben Rezeption, administrative Patientenaufnahme, Bettenstation, Verwaltungsräumen, großzügigen Wartezeiten und Besucher- und Personalcafeteria ist auch ein modernes Kongresszentrum hier integriert. Ebenso befinden sich die administrativen Bereiche und

Untersuchungsräume der Nephrologie und der Herz- und Thoraxchirurgie in diesem Gebäude. Zusätzlich wurde die nephrologische Station mit 32 Betten in den Neubau verlegt.

Die konsequente Fortentwicklung der Klinik wurde im Jahr 2007 um eine pneumologische Abteilung erweitert und bildet nun zusammen mit der Thoraxchirurgie das LungenZentrum Saar.

Am 01. April 2009 wurde das Krankenhaus St. Michael von den SHG-Kliniken Völklingen übernommen.

Um die internistischen Patienten in den SHG-Kliniken Völklingen aufzunehmen, wurde eine neue Station in Containerbauweise eingerichtet und ab dem 04. Mai 2009 in Betrieb genommen.

Gleichzeitig wurde der Krankenhausplan geändert: Die internistischen Planbetten wurden von 30 auf 70 erhöht, die Herz- und Thoraxchirurgie erhielt im gefäßchirurgischen Bereich 5 zusätzliche Betten. Die Anzahl der Intensivbetten stieg mittlerweile auf 50 an.

Am 06. Juli 2010 erfolgte die Grundsteinlegung für einen weiteren Neubau. Das sechsgeschossige Gebäude entstand an der Seite zur Richardstraße hin. Neben fünf neuen, hochmodernen Operationssälen, darunter ein Hybrid-OP, entstanden noch Erweiterungen für die Bereiche Endoskopie, kardiologische Funktionsabteilung, sowie eine Normal- und eine weitere Intensivstation.

gez.

Herr Rudolf Altmeyer, Verwaltungsdirektor

Frau Monika Klein, Pflegedirektorin

Prof. Dr. med. Harald Schäfer, Ärztlicher Direktor

Die Klinikleitung, vertreten durch das Direktorium, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Bei weiteren Fragen und Anmerkungen wenden Sie sich bitte an folgenden Ansprechpartner:

Herr Eric Daschmann (Medizincontrolling).

# Inhaltsverzeichnis

## A 17 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	18	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	18	Name und Art des Krankenhausträgers
A-3	18	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
A-3a	19	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-4	21	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-5	21	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-6	23	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-7	25	Aspekte der Barrierefreiheit
A-8	27	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-8.1	27	Forschung und akademische Lehre
A-8.2	28	Ausbildung in anderen Heilberufen
A-8.3	28	Forschungsschwerpunkte
A-9	30	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
A-10	30	Gesamtfallzahlen
A-11	30	Personal des Krankenhauses
A-11.1	30	Ärzte und Ärztinnen
A-11.2	31	Pflegepersonal
A-11.3	33	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
A-11.4	34	Spezielles therapeutisches Personal
A-12	36	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
A-12.1	36	Qualitätsmanagement
A-12.2	36	Klinisches Risikomanagement
A-12.3	39	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
A-12.4	42	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
A-13	43	Besondere apparative Ausstattung

## B 45 Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

<b>B-1</b>	<b>47</b>	<b>Medizinische Klinik I: Kardiologie / Angiologie</b>
B-1.1	47	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.2	47	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.3	47	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.4	54	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.5	54	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.6	54	Hauptdiagnosen nach ICD
B-1.7	55	Prozeduren nach OPS
B-1.8	56	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-1.9	57	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-1.10	57	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-1.11	57	Personelle Ausstattung
<b>B-2</b>	<b>62</b>	<b>Medizinische Klinik II: Innere Medizin, Pneumologie, thorakale Onkologie, Palliativmedizin, Infektiologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin</b>
B-2.1	62	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.2	62	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.3	62	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung



B-2.4	65	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.5	65	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.6	66	Diagnosen nach ICD
B-2.7	67	Prozeduren nach OPS
B-2.8	67	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-2.9	68	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-2.10	68	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-2.11	68	Personelle Ausstattung
<b>B-3</b>	<b>72</b>	<b>Medizinische Klinik III: Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse</b>
B-3.1	72	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.2	72	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.3	72	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.4	74	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.5	75	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.6	75	Diagnosen nach ICD
B-3.7	76	Prozeduren nach OPS
B-3.8	77	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-3.9	79	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-3.10	79	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-3.11	79	Personelle Ausstattung
<b>B-4</b>	<b>82</b>	<b>Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie</b>
B-4.1	82	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.2	82	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.3	82	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.4	85	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.5	85	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.6	86	Hauptdiagnosen nach ICD
B-4.7	86	Prozeduren nach OPS
B-4.8	87	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-4.9	87	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-4.10	88	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-4.11	88	Personelle Ausstattung
<b>B-5</b>	<b>91</b>	<b>Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie</b>
B-5.1	91	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.2	91	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.3	91	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.4	96	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.5	96	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.6	96	Diagnosen nach ICD
B-5.7	97	Prozeduren nach OPS
B-5.8	98	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-5.9	99	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-5.10	100	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-5.11	100	Personelle Ausstattung
<b>B-6</b>	<b>103</b>	<b>Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik mit Tagesklinik und interdisziplinärem Schlaflabor</b>
B-6.1	103	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.2	103	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.3	103	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.4	105	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.5	105	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.6	105	Hauptdiagnosen nach ICD

- B-6.7 106 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-6.8 107 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-6.9 107 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-6.10 107 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-6.11 107 Personelle Ausstattung

**B-7 111 Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin**

- B-7.1 111 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.2 111 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.3 111 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.4 112 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.5 112 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.6 112 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-7.7 112 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-7.8 112 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-7.9 112 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-7.10 112 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-7.11 113 Personelle Ausstattung

**B-8 116 Radiologie**

- B-8.1 116 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.2 116 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.3 116 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.4 117 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.5 117 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.6 117 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-8.7 117 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-8.8 118 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-8.9 118 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-8.10 118 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-8.11 118 Personelle Ausstattung

**B-9 120 Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie**

- B-9.1 120 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.2 120 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.3 120 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.4 122 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.5 122 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.6 122 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-9.7 123 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-9.8 124 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-9.9 124 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-9.10 124 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-9.11 124 Personelle Ausstattung

## **C 128 Qualitätssicherung**

- C-1 129 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-1.1 129 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
- C-1.2 129 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren
- C-2 150 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 151 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

C-4	151	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
C-5	152	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
C-6	152	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
C-7	152	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

## **D 153 Qualitätsmanagement**

D-1	154	Qualitätspolitik
D-2	156	Qualitätsziele
D-3	157	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
D-4	158	Instrumente des Qualitätsmanagements
D-5	163	Qualitätsmanagement-Projekte
D-6	164	Bewertung des Qualitätsmanagements



A Krankenhaus



## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: SHG-Kliniken Völklingen  
Institutionskennzeichen: 261000126  
Standortnummer: 00  
Straße: Richardstraße 5-9  
PLZ / Ort: D-66333 Völklingen  
Telefon: +49(0)6898/12-0  
Telefax: +49(0)6898/12-2393  
E-Mail: info@vk.shg-kliniken.de

### Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Harald Schäfer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt und Ärztlicher Direktor  
Telefon: +49(0)6898/12-2351  
Telefax: +49(0)6898/12-2416  
E-Mail: h.schaefer@vk.shg-kliniken.de

### Pflegedienstleitung

Name: Monika Klein  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin  
Telefon: +49(0)6898/12-2233  
Telefax: +49(0)6898/12-2593  
E-Mail: m.klein@vk.shg-kliniken.de

### Verwaltungsleitung

Name: Rudolf Altmeyer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungsdirektor  
Telefon: +49(0)6898/122201  
Telefax: +49(0)6898/122409  
E-Mail: r.altmeyer@vk.shg-kliniken.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Saarland Heilstätten GmbH  
Art: öffentlich  
Internet: www.shg-kliniken.de

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

### Kontaktübersicht

#### Geschäftsführung

Alfons Vogtel  
Telefon: +49(0)681/889-2304  
Telefax: +49(0)681/889-2275  
gf@sb.shg-kliniken.de

Bernd Mege  
Telefon: +49(0)681/889-2299  
Telefax: +49(0)681/889-2275  
gf@sb.shg-kliniken.de

#### Medizinisches Controlling und Qualitätsmanagement:

Dr. med. Brigitte E. Marx  
Telefon: +49(0)681/889-2847  
Telefax: +49(0)681/889-2830  
b.marx@sb.shg-kliniken.de

#### Zentrale Unternehmenskommunikation

Tanja Huppert  
Telefon:+49(0)681/889-2050  
Telefax:+49(0)681/889-2619  
t.huppert@sb.shg-kliniken.de

#### Prokuristen

Rudolf Altmeyer, Verwaltungsdirektor SHG-Kliniken Völklingen

#### Krankenhausleitung

Rudolf Altmeyer, Verwaltungsdirektor  
Telefon: +49(0)6898/12-2201  
r.altmeyer@vk.shg-kliniken.de

Prof. Dr. med. Harald Schäfer, Arztlicher Direktor  
Telefon: +49(0)6898/12-2351  
h.schaefer@vk.shg-kliniken.de

Monika Klein, Pflegedirektorin  
Telefon: +49(0)6898/12-2233  
m.klein@vk.shg-kliniken.de

#### Qualitätsmanagement

Jessica Günther  
Telefon: +49(0)6898/12-2583  
j.guenther@vk.shg-kliniken.de

## Öffentlichkeitsbeauftragter

**Oliver Mohr**

Telefon: +49(0)6898/12-2581

[o.mohr@vk.shg-kliniken.de](mailto:o.mohr@vk.shg-kliniken.de)

## Fachabteilung

### Medizinische Klinik I Kardiologie / Angiologie

**Dr. med. Cem Özbek**

Telefon: +49(0)6898/12-2476

[c.oezbek@vk.shg-kliniken.de](mailto:c.oezbek@vk.shg-kliniken.de)

### Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

**Prof. Dr. med. Ralf Seipelt**

Telefon: +49(0)6898/12-2472

[r.seipelt@vk.shg-kliniken.de](mailto:r.seipelt@vk.shg-kliniken.de)

### Gefäßchirurgie

**Dr. Dr. med. Lütü Demircan**

Telefon: +49(0)6898/12-2514

[l.demircan@vk.shg-kliniken.de](mailto:l.demircan@vk.shg-kliniken.de)

### Medizinische Klinik II Innere Medizin, Pneumologie, thorakale Onkologie, Palliativmedizin, Infektiologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

**Prof. Dr. med. Harald Schäfer**

Telefon: +49(0)6898/12-2351

[h.schaefer@vk.shg-kliniken.de](mailto:h.schaefer@vk.shg-kliniken.de)

### Medizinische Klinik III Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse

**Priv.- Doz. Dr. med. Martin Marx**

Telefon: +49(0)6898/12-2301

[m.marx@vk.shg-kliniken.de](mailto:m.marx@vk.shg-kliniken.de)

### Klinik für Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie

**Dr. med. Frank Uwe Alles**

Telefon: +49(0)6898/12-2401

[fu.alles@vk.shg-kliniken.de](mailto:fu.alles@vk.shg-kliniken.de)

### Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Tagesklinik

**Dr. med. Claudia Birkenheier**

Telefon: +49(0)6898/12-2471

[psych@vk.shg-kliniken.de](mailto:psych@vk.shg-kliniken.de)

### Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

**Dr. med. Carola Jene**

Telefon: +49(0)6898/12-2370

[c.jene@vk.shg-kliniken.de](mailto:c.jene@vk.shg-kliniken.de)

## Abteilung für Radiologie

Dr. med Roland Roth

Telefon: +49(0)6898/12-2333

r.roth@vk.shg-kliniken.de

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

Verpflichtung besteht: ja

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Diabetesberatung u. Ernährungsberatung Hypertonieschulung, CoaguCheck, Betreuung von Heimdialysepatienten u. deren Angehörige, Angehörigensprechstunde u. Angehörigengruppen für Demenzerkrankungen, Beratung von Suchterkrankungen, psychotischen und depressiven Erkrankungen, Angehörigenbetreuung
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	[z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum] Palliative Behandlung mit einem interdisziplinären Team vorhanden.
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätberatung im Rahmen von: Dialysebehandlungen, Tumorbehandlungen, Diabetes -mellitus und Gewichtsmanagement.
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	spezielle Inkontinenzambulanz am Haus vorhanden
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Durch externen Podologen
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	Nichtraucherkurse, Koronarsportgruppe, Gefäßsportgruppe
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie. Speziell ausgebildetes Personal im psychologischen Dienst wird hierfür vorgehalten.
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Marcumarschulung Hypertonieschulung Präventionsberatungsgespräche Risikofaktoren KHK Katheter- u. Stomatherapie Anleitung und Beratung zur Sturzprophylaxe und Dekubitusprophylaxe einschließlich vorhandener Broschüren für Patienten und Angehörige Diabetesberatung Anleitung zur Bauchfelldialyse
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Diabetesscreening Diabetesschulung und Diätberatung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegeexperten für Versorgung chronischer Wunden, Experten für Dekubitusprophylaxe, Pflegeüberleitung zur ambulanten Versorgung, Pflegefallbesprechungen; Stomatherapie und Katheterpflege
MP45	Stomatherapie / -beratung	In Zusammenarbeit mit externen Homecare-Dienstleistern
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	in Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus, Wundmanagement (einschließlich Konzept) Spezielle Versorgung von gefäßchirurgischer Wunden.
MP53	Aromapflege / -therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP06	Basale Stimulation	auf der Intensivstation bei künstlich beatmeten Patienten auf den internistischen Intensivstationen und auf der operativer Intensivstation
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP27	Musiktherapie	nach dem Soteriaprinzip
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen Vorträge, Informationsveranstaltungen Teilnahme am Programm. Völklingen lebt gesund Regelmäßige Patientenseminare Beilagen in der Saarbrücker Zeitung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung Phantasiearbeiten Autogenes Training
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Tischtennis, Schwimmen, Walking, Rückenschule, Fitness, Spaziergänge, Laufftreff, Hallensport
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Im Rahmen einer Kooperation mit einer niedergelassenen Logopädiepraxis
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege	in Kooperation mit der AWO
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Koronarsportgruppen, Pulmonale Hypertonie, Apaliker Dialysepatienten, Nierentransplantierten, jungen Nierenkranken Patientenseminaren Prostata-Selbsthilfegruppe Saar Anonyme Alkoholiker Landesverband der Psychiatrieerfahrenenen (LVPE) Selbsthilfegruppe der Angehörigen Psych. Kranker (LVAPK)

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Alle Zimmer verfügen über eigene Nasszellen. Ausstattung der Wahlleistungszimmer: Telefon, Internetzugang, Fernseher am Bett, besondere Möblierung, Wäscheversorgung, Bereitstellung eines Bade- und Pflegesets, Kühlschrank und Tresor Ein-Bettzimmer werden sofern möglich, gegen Aufpreis ermöglicht.



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Alle Zimmer verfügen über eigene Nasszellen. Ausstattung der Wahlleistungszimmer: Telefon, Internetzugang, Fernseher am Bett, besondere Möblierung, Wäscheversorgung, Bereitstellung eines Bade- und Pflegesets, Kühlschrank und Tresor, Tageszeitung und zur Begrüßung ein Obstteller
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,30 Euro	In allen Zimmern, in Wahlleistungszimmern am Bett, ausgenommen Psychiatrie.
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Der Internetzugang auf den Stationen ist über w-lan realisiert. Daneben ist im Eingangsbereich des Krankenhauses ein Internetcafe eingerichtet. Es wird für die Internetkarte ein Pfand von 10,00€ erhoben.
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 1,30 Euro	Rundfunkempfang ist an allen Betten möglich
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		in Wahlleistungszimmern möglich, ansonsten zum Teil auf Stationsebene
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 5,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal)	Ein klinikeigenes Parkhaus mit 307 Plätzen steht den Besuchern und Patienten gegen Gebühr zur Verfügung. Eine direkte Anbindung an das Krankenhaus ist gewährleistet.
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat		Volksbank Dudweiler
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		für Begleitpersonen im interdisziplinären Schlaflabor
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Derzeit besteht die Möglichkeit im Personalwohnheim der Klinik. In besonderen Fällen ist (bei Verfügbarkeit) selbstverständlich die Unterbringung im Patientenzimmer möglich.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		Empfangs- und Begleitservice durch die "Grüne Damen" sowie durch unsere Mitarbeiter der Rezeption
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		Katholischer und evangelischer Seelsorger im Haus
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Regelmäßige Patientenfortbildungsveranstaltungen des HerzZentrums Saar 2-3 mal pro Jahr. Das LungenZentrum Saar sowie die Urologie führen Patientenfortbildungsveranstaltungen im Rahmen von "Völklingen lebt gesund" durch, die Psychiatrie führt Veranstaltungen im Rahmen von "Tag der offenen Tür" durch.
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	jüdische / muslimische Ernährung, vegetarische / vegane Küche	
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		sowie ein interkultureller Gebetsraum (incl. Gebetsteppich)

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung	in den neu gebauten Anteilen der Klinik ist die sog. erhabene Profilschrift vorhanden
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF12	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	
BF27	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Nephrologie, Urologie, Pneumologie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Kardiologie
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Famulaturen, Pflegepraktika, Hospitationen, Projekt der studentischen Mitarbeit im ärztlichen Dienst, Stipendiaten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Kardiologie, Pneumologie, Herzchirurgie, Psychiatrie/Psychotherapie und Nephrologie
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Kardiologie, Pneumologie, Radiologie, Nephrologie und Urologie
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher	Urologie, Herzchirurgie
FL09	Doktorandenbetreuung	Herzchirurgie, Kardiologie, Urologie und Nephrologie

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

## A-8.3 Forschungsschwerpunkte

### Klinik für Urologie, Kinderurologie und onkologische Urologie

#### Dr. med. Frank Uwe Alles

- Prüfer für Facharzt Urologie
- Prüfer Zusatzweiterbildung urologische Chirurgie
- Gutachter Sozialgerichte, Berufsgenossenschaften
- Gutachter bei der Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Ärztekammer des Saarlandes

#### Prof. Dr. med. Thomas Zwergel

- Lehrkörper der Universität des Saarlandes/Prüfer für medizinische Staatsexamen
- Prüfer für Facharzt Urologie und für Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie
- Teilnahme an medizinischen Studien
- Gutachter für medizinische Fachzeitschriften
- Gutachter bei der Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Ärztekammer des Saarlandes

### Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Kooperationsvertrag mit der Universität des Saarlandes für gemeinsame Forschungsvorhaben  
Zusammenarbeit in Multizenterstudien mit den Städtischen Kliniken Ludwigshafen, den Universitäten Jena

#### Prof. Dr. med. Ralf Seipelt

- Lehrkörper der Georg-Augusta Universität Göttingen
- Prüfer für Facharzt Herzchirurgie und Thoraxchirurgie
- Teilnahme an medizinischen Studien
- Gutachter für medizinische Fachzeitschriften

#### Prof. Dr. med. Hanno Huwer

- Lehre und Wissenschaft an der Universität des Saarlandes
- Spezielle wissenschaftliche Projekte mit den Instituten für Humangenetik und Molekularbiologie
- Biopharmazie und pharmazeutische Technologie
- Pharmazeutische Biologie
- Institut für klinische und experimentelle Chirurgie

### Klinik für Gefäßchirurgie

#### Dr. Dr. med. Lütfü Demircan

\*Spezielle wissenschaftliche Projekte mit dem Helmholtz Institut der RWTH Aachen

### Medizinische Klinik I: Klinik für Kardiologie / Angiologie

Teilnahme an verschiedenen klinischen Multizenterstudien



**Dr. med. Cem Özbek**

- Prüfer für Facharzt Kardiologie und internistische Intensivmedizin
- Mitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Arbeitsgruppen wie z.B. Interventionelle Kardiologie und Angiologie, Herzschrittmacher und Arrhythmie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- Mitglied des Arbeitskreises Cardio-Diabetes Saar des saarländischen Ärztesyndikats
- Gutachter bei der Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Ärztekammer des Saarlandes
- Mitglied des Fachausschusses BQS Kardiologie/Chirurgie Carotiseingriffe

**Medizinische Klinik II: Innere Medizin, Pneumologie, thorakale Onkologie, Palliativmedizin, Infektiologie****Prof. Dr. med. Harald Schäfer**

- Lehre und Wissenschaft an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn
- Mitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Gesellschaften und Arbeitsgruppen
- Außerordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
- Mitglied der Schriftleitung und Herausgeberboard wissenschaftlicher Zeitschriften
- Mitglied des Fachausschusses BQS Pneumonie
- Prüfer für Facharzt im Schwerpunkt Pneumologie, Infektiologie und Schlafmedizin
- Vorsitzender der saarländischen Krebsgesellschaft
- Teilnahme an klinischen Studien zu den Themen: thorakale Onkologie und interventionelle Lungenemphysebehandlung

**Medizinische Klinik III: Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse****Priv.- Doz. Dr. med. Martin Marx**

- Lehrkörper der Universität des Saarlandes/Prüfer für medizinische Staatsexamen
- Prüfer für Facharzt Nephrologie
- Tätigkeiten in Fachgesellschaften
  - Nephrologischer Arbeitskreis Saar - Pfalz - Mosel e. V. - 1. Vorsitzender
  - Akademie für Fort- und Weiterbildung Nieren- und Hochdruckkrankheiten (Mitglied im Fachbeirat)
  - Deutsche Gesellschaft für Nephrologie - Ländervertreter für das Saarland
- Klinische Forschung
  - Nierenbiopsie-Register
  - Dialyse im Alter
  - DRG's und Qualitätsbericht in der Nephrologie

**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik mit Tagesklinik und interdisziplinärem Schlaflabor****Dr. med. Claudia Birkenheier**

- Mitautorin der S3- Leitlinie "Bipolare Störungen", AWMF
- Mitautorin S3-Leitlinie "Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen", AWMF
- Mitautorin der "S2k Leitlinie Notfallpsychiatrie", AWMF
- Prüferin für Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie
- Prüferin für Facharzt Neurologie und Psychiatrie
- Vertragsärztin des Gesundheitsamtes Saarbrücken
- Landesärztin für geistig und seelisch behinderte Erwachsene

**Schwerpunktprojekte**

Mitglied des Vorstandes des Arbeitskreises der Chefarzte von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland ACKPA  
 "Integration psychisch Kranker in Gastfamilien",

"Ursachen und Behandlung von Schlafstörungen",  
 "Psychosomatische Erkrankungen",

### Krankenpflegeschule

Die staatlich anerkannte Krankenpflegeschule verfügt über 77 Plätze und bildet in einem dreijährigen Ausbildungsgang Gesundheits- und KrankenpflegerInnen aus.

Derzeit findet die Ausbildung in 4 Kursen statt. Jährlicher Beginn der Ausbildung ist im April.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 357

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 17.543

Teilstationäre Fälle: 1.065

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 12.369

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	137,29
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	137,29
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ –ärzte	79,04
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	79,04
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	2,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

#### Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	400,13	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	400,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	8,76	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,76	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	20,13	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	29,85	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,85	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	0,46
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	4,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,11
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,91
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,91
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,75	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	2,7	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	4,75	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	0,5	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	0,88	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	6,75	z. B. für Funktionsdiagnostik
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,75	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	12,12	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,12	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,49	Einsatz im Bereich der Radiologie
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,49	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,19	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,19	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,8	Psychiatrie
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	0,46	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,91	Psychiatrie und Sozialdienst
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,91	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Jessica Günther  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiterin Qualitätsmanagement  
 Telefon: +49(0)6898/12-2583  
 Telefax: +49(0)6898/12-1319  
 E-Mail: j.guenther@vk.shg-kliniken.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Steuerkreissitzung, Teilnehmer: Verwaltungsdirektor, Pflegedirektorin, ärztlicher Direktor, plus jeweilige Stellvertreter, Leiterin Qualitätsmanagement, Betriebsratsvorsitzende + Stellvertreter, Leiter Personal- und Organisationsentwicklung  
 Tagungsfrequenz: monatlich

Als zentrales Steuerungsinstrument des QM fungiert der Steuerkreis. Dieser besteht aus folgenden Mitgliedern: Krankenhausleitung (Verwaltungsdirektor; Ärztlicher Direktor; Pflegedirektorin) + Stellvertreter, Betriebsratsvorsitzende + Stellvertreter, Leiterin der Abteilung Qualitätsmanagement + Stellvertreter/in, Leiter der Abteilung Personal- und Organisationsentwicklung. Bei Bedarf werden Experten der Bereiche hinzugezogen. Der Steuerkreis bestimmt die Ziele, die Umsetzung und die Weiterentwicklung des QM. Qualitätsdokumente werden über den Steuerkreis gelenkt und die Projekt- und Arbeitsgruppen zur Umsetzung von QM-Maßnahmen ernannt und koordiniert. Er trifft sich monatlich und bei Bedarf zu Sondersitzungen. In jeder Abteilung stehen Mitarbeiter als Ansprechpartner zum Thema QM zur Verfügung. Instrumente des QM (z.B. Befragungen, Audits) werden regelmäßig genutzt, Maßnahmen abgeleitet und in Projekt- und Arbeitsgruppen umgesetzt.

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Jessica Günther  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiterin Qualitätsmanagement  
 Telefon: +49(0)6898/12-2583  
 Telefax: +49(0)6898/12-1319  
 E-Mail: j.guenther@vk.shg-kliniken.de

Risiken zu erkennen bevor diese zu einer Gefahr für die Patienten werden – dies ist das Ziel des eingeführten systematischen Risikomanagementsystems. Die Kliniken nutzen hierzu in Zusammenarbeit mit externen Experten vielfältige Instrumente (z.B. CIRS, Risikoaudits). Regelungen und Zuständigkeiten sind schriftlich festgehalten. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zum Thema Risikomanagement und zur Nutzung der Instrumente geschult. Patienten, Angehörige und Besucher werden mit in das Thema Patientensicherheit einbezogen. Informationsmaterialien stehen zur Verfügung. Die Kliniken machen ihr Engagement nach Innen und Außen sichtbar. Als Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) werden die Empfehlungen des Aktionsbündnisses umgesetzt. Die Kliniken haben das Ziel, ein systematisches und integriertes Risikomanagementsystem, welches auch nicht-medizinische Risiken umfasst, einzuführen.

### A-12.2.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Interdisziplinär (je Fachabteilung ein Arzt und eine Pflegekraft) besetztes CIRS  
 Funktionsbereiche: Auswertungsteam  
 Tagungsfrequenz: monatlich

CIRS-Beauftragte sind ernannt. Die CIRS-Meldungen werden von einem interdisziplinär zusammengesetzten CIRS-Auswertungsteam bearbeitet. Dieses trifft sich monatlich. In der Nachbearbeitung der Risikoaudits und in den CIRS-Sitzungen finden entsprechende Risikoanalysen statt und Maßnahmen werden abgeleitet. Für die CIRS-Beauftragten und das CIRS-Auswertungsteam wird ein jährliches CIRS-Coaching mit einer Expertin der GRB angeboten. Die QMBs der Kliniken des Konzerns treffen sich jährlich zu einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch zum Thema Risikomanagement. 2016 wurde für die CIRS-Beauftragten, das CIRS-Auswertungsteam und die QVMs eine Weiterbildung zum Thema ‚Praktisches Risikomanagement‘ durchgeführt.

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Integriertes Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 05.10.2015
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallmanagement Konzept Letzte Aktualisierung: 05.10.2015
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Ein Patientenarmband, das Team-Time-Out und eine Kennzeichnung der Operationsgebiete sind eingeführt. Für die Etikettierung von Spritzen und Perfusoren wurde der DVI-Standard umgesetzt. Umsetzung einer elektronischen Prüfung der Patientenidentität an der Schleuse und der WHO-Checkliste. Resultierend aus einem Risikoaudit wurde das OP-Statut um den Bereich der Notfälle der GC erweitert und ein Übergabebericht nach OP eingeführt. Gleiches gilt für die Erweiterung des Pflegestandards zur Zählkontrolle und die Kennzeichnung der OP-Säle als Röntgenbereich. Standards (Eingriffe, Materialien, Lagerung, Instrumente) für den Bereich der GC wurden erstellt. Mit der Einführung der Patientenarmbänder, der Eingriffsmarkierung / Team-Time-Out und der dazugehörigen schriftlichen Regelungen wurden maßgebliche Empfehlungen des APS umgesetzt. Gleiches gilt für die flächendeckende Einführung von CIRS. Eine Patientenbroschüre zum Thema Patientensicherheit liegt in allen Bereichen der Kliniken aus und beschreibt die Verhaltensweise und Möglichkeiten der Patienten vor, während und nach ihrer Behandlung zu ihrer eigenen Sicherheit.

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 05.10.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: jährlich

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Patientensicherheitsschirm

Die SHG-Kliniken Völklingen haben auf diese veränderte Situation rechtzeitig reagiert und sich auf den Weg gemacht, das Instrument der Patientensicherheit in Zukunft noch weiter auszubauen. Mit dem Leitsatz „Gemeinsam für die Sicherheit unserer Patienten!“ spannen die Kliniken einen schützenden Schirm über ihre Patienten mit einer Vielzahl von Aktivitäten und Themen rund um das Thema Patientensicherheit und Risikomanagement im Krankenhaus. Und: die Patienten helfen den Mitarbeitern, diesen Schirm zu tragen – gemeinsam für ihre eigene Sicherheit. Ob sichere Patientenidentifikation durch Patientenarmbänder, Vermeidung von Verwechslungen durch Eingriffsmarkierungen und Team-Time-Out, eine Patientenbroschüre mit dem Titel „Gemeinsam für ihre Sicherheit“, ein Risikomeldesystem und vieles mehr – die Maßnahmen die zur Erhöhung der Patientensicherheit eingeführt wurden sind vielfältig. Ein

besonderes Merkmal ist hierbei die fachübergreifende, vernetzte Zusammenarbeit der einzelnen Fachbereiche und Abteilungen.

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF02	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl <sup>1</sup>
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	43

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

#### Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Harald Schäfer  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor  
 Telefon: +49(0)6898/12-2351  
 Telefax: +49(0)6898/12-2416  
 E-Mail: h.schaefer@vk.shg-kliniken.de

#### Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: nein

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: nein

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

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja  
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 107 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 29 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

Teilnahme an Hand-KISS

Aktion "Saubere Hände" Silberzertifikat

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke <sup>1</sup>	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

Hauseigene Infobroschüre für Patienten mit MRE

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSAar NET
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

Halbjährliche Durchführung von Hygienetagen. Hausinterne Fortbildung zum Hygienebeauftragten in der Pflege. Vierteljährliche Schulung der Hygienebeauftragten in der Pflege. ZSVA Mitarbeiter werden jährlich gesondert geschult. Reinigungspersonal wird gesondert geschult.

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Die Kliniken haben ein professionelles Lob und Beschwerdemanagement im Haus implementiert. Das Lob & Beschwerdemanagement steht Patienten, Angehörigen und Besuchern zur Verfügung. Mit Hilfe von Plakaten in allen Bereichen der Kliniken werden Patienten, Angehörige und Besucher darüber informiert, dass sie Lob, Anregungen und Beschwerden jederzeit mitteilen können.
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Patienten, Angehörige und Besucher können sich telefonisch, schriftlich sowie persönlich an das Beschwerdemanagement wenden. Die Rückmeldungen werden zentral in der Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsberatung gesammelt, ausgewertet und wenn notwendig Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Zudem werden die Rückmeldungen an die betroffenen Bereiche weitergeleitet.
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	In einem strukturierten Verfahren wird sicher gestellt, dass mündliche Beschwerden angemessen, zeitnah, objektiv und nachhaltig bearbeitet werden.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Zur Übermittlung in schriftlicher Form steht Patienten, Angehörigen und Besuchern ein Flyer zur Verfügung, der an zentralen Stellen im Haus ausliegt, ein Online-Formular im Internet oder ein Patientenfragebogen mit der Aufschrift „Ihre Meinung ist uns wichtig“, den jeder Patient bei seiner Aufnahme erhält. Wenn der Meldende seine Kontaktdaten hinterlassen hat erhält er in Form eines persönlichen Schreibens eine Rückmeldung zu seiner Beschwerde.
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Grundsätzlich versuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort auf Station oder in den Abteilungen, die Anliegen der Patienten, Angehörigen und Besucher schnellstmöglich zu bearbeiten und eine erste Lösung zu erzielen. Beschwerden, die direkt an das Beschwerdemanagement gerichtet werden, werden ebenfalls umgehend bearbeitet. Im Regelfall erhält der Meldende innerhalb des ersten Werktages nach Eingang der Rückmeldung eine Antwort.
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Jessica Günther Qualitätsmanagement Telefon: +49(0)6898/122543 E-Mail: j.guenther@vk.shg-kliniken.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	Seit 2003 werden alle drei Jahre Patientenbefragungen in Zusammenarbeit mit dem auf das Gesundheitswesen spezialisierten Picker-Institut durchgeführt. Die Ergebnisse werden ausgewertet und für weitere Optimierungsmaßnahmen genutzt. Zusätzlich erhält jeder Patient im Rahmen der Aufnahme einen Patientenfragebogen mit dem Titel ‚Ihre Meinung ist uns wichtig!‘. Mit diesem kann der Patient seinen aktuellen Aufenthalt bewerten.



Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM10	Einweiserbefragungen	Seit 2005 werden regelmäßige Befragungen der Einweiser durchgeführt. Diese werden vom Steuerkreis unter Beteiligung der Fachabteilungen vorbereitet und ausgewertet. Im HerzZentrum Saar werden Bedarf und Wünsche der niedergelassenen Ärzte im Rahmen des betriebenen Einweisermarketings kontinuierlich durch eine Mitarbeiterin in einem persönlichen Gespräch erhoben. Das Einweisermarketingkonzept wurde 2010 mit dem 2. Platz beim KlinikAward ausgezeichnet.

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	7 Labore mit volldigitaler Angiographieausstattung, davon drei Hybridlabore (OP). Ein voll ausgestatteter Hybrid OP.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	Es sind 2 Geräte vorhanden, dazu besteht ein Ausfallkonzept
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	In Zusammenarbeit mit der Psychiatrie
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>	ECMO, PECLA
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>	Ablationsgeneratoren für konventionelle, gekühlte und phasische (uni- und bipolare) Hochfrequenzablationen.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung	---- <sup>2</sup>	Nierensteinertrümmerungsarbeitsplatz der neusten Generationen
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	MRT - fusionierte Prostatabiopsie möglich
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	---- <sup>2</sup>	In Kooperation mit Klinik Püttlingen, RNS Praxis Dillingen und XCARE Saarlouis
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>	Ablationsgeneratoren für konventionelle, gekühlte und phasische (uni- und bipolare) Hochfrequenzablationen

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA30	Single-Photon-Emissionscomputer-tomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	--- <sup>2</sup>	In Kooperation mit Klinik Püttlingen
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	--- <sup>2</sup>	Großer urodynamischer Messplatz

<sup>1</sup> 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (<sup>2</sup> bei diesem Gerät nicht anzugeben)



## **B** Fachabteilungen

- 1 47 Medizinische Klinik I: Kardiologie / Angiologie
- 2 62 Medizinische Klinik II: Innere Medizin, Pneumologie, thorakale Onkologie, Palliativmedizin, Infektiologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
- 3 72 Medizinische Klinik III: Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse
- 4 82 Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
- 5 91 Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie
- 6 103 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik mit Tagesklinik und interdisziplinärem Schlaflabor
- 7 111 Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
- 8 116 Radiologie
- 9 120 Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie

## B-1 Medizinische Klinik I: Kardiologie / Angiologie

### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Medizinische Klinik I: Kardiologie / Angiologie
Schlüssel:	Kardiologie (0300)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6898/12-2476
Telefax:	+49(0)6898/12-2478
E-Mail:	kard@vk.shg-kliniken.de

### Zugänge

Straße:	Richardstraße 5-9
PLZ / Ort:	D-66333 Völklingen

### Chefärzte

Name:	Dr. med. Cem Özbek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6898/12-2476
Telefax:	+49(0)6898/12-2478
E-Mail:	c.oezbek@vk.shg-kliniken.de

### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

#### 24 Stunden Bereitschaftsdienst Herzkatheterlabor

Die Medizinische Klinik I mit den Schwerpunkten Kardiologie und Angiologie bietet das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie von Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen im Erwachsenen-Alter an (Ausnahme: Herztransplantations-Nachsorge).

Besondere Schwerpunkte sind dabei:

- Invasive und interventionelle Kardiologie (diagnostische Herzkatheter, Eingriffe am Herzen mittels Katheter, Ballondilatationen, Einbau normaler und medikamentenbeschichteter Stents, transfemorale- und apikaler Herzklappen, Mitraclip, renale Denervation) (OA Dr. med. Fernando Gatto / OA Dr. med. Stephan Watremez)
- Invasive und interventionelle Angiologie (konservative und invasive Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen, wie Aorta-, Carotis-, Nierenarterien-, und Bein-/Beckenarterienverengungen) einschließlich Spezialambulanz Angiologie und klinische Kardiologie (OA Christoph Mailänder, OÄ Dr. med. Karin Schmitt)
- Einbau von Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Resynchronisationstherapie (CRT) und sonstige herzunterstützender Systeme (CCM). Spezialambulanz Schrittmacher Ltd. OA Dr. med. Klaus-Dieter Heib / OA Dr. med. Lorenz Jochum / OA Axel Steimann)

- Behandlung aller Formen von Herzrhythmusstörungen (Diagnostik und Therapie, elektrophysiologische Untersuchungen [EPU und Ablationen]) Spezialambulanz Rhythmologie (Leiter EPU: Dr. med. Antonio Calvo De No)
- Kardiologisch-internistische Intensivmedizin mit cardiac-care unit und 24h Infarktbetten, Einbau von Herzunterstützenden Systemen (IABP,ECMO), Coolgard-System. Notarztstandort und Sekundärtransportwesen (OA Dr. med. Axel Tost)
- Kardiologische Schnittbildverfahren (OA Dr. med Lorenz Jochum)
- Kardiologische Aufnahmestation (Chest pain unit, OA Dr. med.Sascha Bastian)

Die Klinik für Kardiologie / Angiologie verfügt über die modernsten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten inklusive 7 Herzkatheterlaboratorien, einem elektrophysiologischen Labor mit dreidimensionalen Navigationssystemen, drei Hybrid-Operationssälen mit optionaler Herz-Lungen-Maschine, einem high-end Koronar CT sowie einem modernen Ultraschalllabor mit integrierter Funktionsdiagnostik.

Das spezielle Leistungsspektrum der Abteilung umfasst damit:

- Akut-Behandlung drohender und eingetretener Herzinfarkte
- Behandlung der koronaren Herzerkrankung (KHK)
- Behandlung von herzinsuffizienten Patienten einschließlich der kardialen Resynchronisationstherapie (CRT), Kardialer Kontraktionsmodulation (CCM) sowie portabler Herzlungenmaschine (ECMO)
- Einbau und Nachsorge aller Herzschrittmacher (incl. Kardiokapsel) und Defibrillatoraggregate sowie von Event- Rekordern
- Diagnostik und Therapie (Ablation) aller Herzrhythmusstörungen, einschließlich Vorhofflimmern und ventrikulären Tachykardien
- Diagnostik und Therapie von Synkopen (kurzfristige Bewußtlosigkeit)
- Behandlung von Carotisstenosen (Halsschlagaderverengungen)
- Behandlung von Gefäßverengungen im Bereich der Beine, des Beckens, der Niere und der Hauptschlagader. Behandlung von Gefäßaneurysmen
- Durchführung von Myokardbiopsien, intravasale und intrakardiale Fremdkörperentfernungen, Rotablationen, IVUS, Flowwire, OCT
- Durchführung von Aorten-, Mitral-, Pulmonalklappenvalvuloplastien (Herzklappenerweiterung mittels Ballon)
- Perkutaner Einbau von Aortenklappen (Klappeneinbau ohne Operation transfemoral, vom Bein aus und transapikal)
- Perkutane Behandlung von Undichtigkeiten der Mitralklappe (Mitraclip)
- Interventioneller Vorhofohrverschluss bei Vorhofflimmern mittels Watchman und AGA-Plug
- Medikamentöse Behandlung (Lysetherapie) und mechanische Fragmentation von Lungenembolien
- Diagnostik der pulmonalarteriellen Hypertonie (Lungenhochdruck)
- Zerebrale Trombektomie bei Schlaganfällen
- Behandlung von Embolisation pathologischer Gefäße, TASH, Vena cava Filter - Einbau, PFO- und ASD- Verschuß mittels Schirmen
- Einsatz von Kunstherzen und Intraaortaler Gegenpulsation (ECMO, IABP)
- Intensivüberwachung und -therapie (49 Betten einschließlich Chest-Pain-Unit)
- Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm KHK (DMP KHK)
- Etablierte, zertifizierte chest-pain unit (Brustschmerzzentrum)

Der Klinik angegliedert sind zwei Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit fachkardiologischen Einzelpraxen. In den Ermächtigungsambulanzen der Klinik besteht die Möglichkeit Rhythmus- und Herzschrittmacherpatienten ambulant zu behandeln.

Gleichfalls besteht die Möglichkeit ambulante kardiologische Untersuchungen und Behandlungen im Rahmen der klinischen Kardiologie auf Überweisung von niedergelassenen Kardiologen vorzunehmen.

Mit der Klinik für Herz-, und Thoraxchirurgie wird eine voll digitale wissenschaftliche Bibliothek unterhalten sowie wissenschaftliche Veranstaltungen mit mehr als 50 CME Punkten jährlich organisiert. International nimmt die Klinik an der Versorgung von Herzinfarktpatienten aus Frankreich teil.

Patienten und Zuweiserinformationen sind im Internet unter [www.herzzentrum-saar.de](http://www.herzzentrum-saar.de) zugänglich. Insbesondere sind nützliche Informationen für Patienten allgemeinverständlich dargestellt.

Die Kardiologie des HerzZentrums wird unterstützt durch den Gesellschaft zur Förderung des HerzZentrums Saar. ([foerderverein@herzzentrum-saar.de](mailto:foerderverein@herzzentrum-saar.de))

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC02	Herzchirurgie: Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur	Interventioneller VSD Verschluss und Ventrikulaneurysmaexclusion mittels Katheter.
VC03	Herzchirurgie: Herzklappenchirurgie	Perkutaner Einsatz von Herzklappen
VC04	Herzchirurgie: Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Perkutaner Verschluss von ASD und PFO (Verschluss von angeborenen Herzscheidewanddefekten mit Kurzschluss zwischen den Vorkammern des Herzens)
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	Einbau aller Systeme einschließlich Herzunterstützender Schrittmacher (CRT, CCM) sowie epikardialer Elektroden. Zuweiserzentrum für die Explantation, Auf- und Umrüstung aller Systeme (Hybrid OP).
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe	Einbau aller Systeme einschließlich Herzunterstützender Schrittmacher (CRT, CCM) sowie epikardialer Elektroden. Zuweiserzentrum für die Explantation, Auf- und Umrüstung aller Systeme (Hybrid OP).
VC08	Herzchirurgie: Lungenembolektomie	Invasiv interventionelle Behandlung der Lungenembolie
VC10	Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard	Diagnostische und Therapeutische Perikardpunktion, -drainage und Perikardfensterung mittels Ballondilatation
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie	Endovaskuläre Behandlung von Aortenaneurysmen mittels Stent.
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßberkrankungen	Gesamtes Spektrum der diagnostischen und interventionellen Angiologie mit Ausnahme intrakranieller Gefäße
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßberkrankungen	Gesamtes Spektrum der diagnostischen und interventionellen Angiologie mit Ausnahme intrakranieller Gefäße
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Gesamtes Spektrum der diagnostischen und interventionellen Angiologie mit Ausnahme intrakranieller Gefäße
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie	PTA und Stentimplantationen von Nierenarterienstenosen. Denervation der Nierenarterien mittels HF-Ablation zur Behandlung der arteriellen Hypertonie.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	PTA und Stentimplantation von Mesenterialstenosen Anlage von Lysekathetern bei Mesenterialischämie.
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	PTA und Stent der Arteria carotis und Arteria vertebralis (hirnzuführender Gefäße) mit Protektionssystem (Embolie-Schirm)
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Im Rahmen allergischer Reaktionen durch Medikamente und/oder Infektionen (Kontrastmittel)
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	Im Rahmen allergischer Reaktionen durch Medikamente und/oder Infektionen (Kontrastmittel)
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen	Im Rahmen allergischer Reaktionen durch Medikamente und/oder Infektionen (Kontrastmittel)
VD20	Wundheilungsstörungen	Wundversorgung nach Herzoperationen, Herzkathetereingriffen und Herzschrittmachereinbauten einschließlich Thrombinunterspritzung bei Aneurysma spurium.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Besonderer Schwerpunkt der Abteilung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Ambulante Rechtsherzkatheteruntersuchung.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Besonderer Schwerpunkt der Abteilung
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Besonderer Schwerpunkt der Abteilung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Im Rahmen der konservativen und interventionellen Angiologie
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Besonderer Schwerpunkt der Abteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Einbau von Nierenarterienstents, Embolisation von Nierenarterien bei bösartigen Neubildungen. Denervation mittels Ablation bei Hochdruckkrankheiten.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie in Zusammenarbeit mit dem Lungenzentrum übrige Erkrankungen im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Im Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen des Herzens.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Zusammenhang mit onkologischen Erkrankungen des Herzens
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Im Zusammenhang mit rheumatischen Erkrankungen des Herzens.
VI20	Intensivmedizin	Kardiologische Intensivmedizin (25 Betten) Kardiologische Überwachungs- und Aufnahmeeinheit chest-pain unit (29 Betten)
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Indikationsstellung und Vorbereitung der Patienten zur Herztransplantation in Zusammenarbeit mit externen Partnern - kein Nachsorgeprogramm.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Die Diagnostik wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt. Myokardbiopsien bei Infektionen des Herzens (Myokarditis).
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Im Rahmen der Inneren Medizin
VI27	Spezialsprechstunde	(1) Schrittmachersprechstunde (Herzschrittmacher und Defibrillatoren), (2) Klinische Rhythmologie, (3) Klinische Kardiologie und Angiologie
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	Im Rahmen der Intensivmedizin.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Gesamtes Spektrum der Rhythmologie. Implantation aller Arten von Herzschrittmachern, Defibrillatoren, CRT- sowie CCM-Systemen und Eventrecorder. Konservative und interventionelle Rhythmologie mit endo- und epikardialen Ablationsverfahren (EPU / Ablationen).
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Die Diagnostik und Therapie wird im Rahmen der Versorgungsstruktur Innere Medizin durchgeführt. Darüber hinaus werden spezielle Thrombozytenfunktionstests zur Optimierung der Plättchenaggregation vorgenommen.
VI34	Elektrophysiologie	Gesamtes Spektrum der Rhythmologie. Konservative und interventionelle Rhythmologie mit endo- und epikardialen Ablationsverfahren (EPU / Ablationen). Interventioneller Vorhofohrverschluß. 3-D Navigationssysteme, Kipptisch, hochfrequenz, gekühlte und bi-phasische Ablationsverfahren.
VI39	Physikalische Therapie	Krankengymnasten und Physiotherapeuten vor Ort
VI00	Streßechokardiographie	
VI00	Transösophageale Echokardiographie (TEE)	
VI00	Ultraschalluntersuchungen des Herzens	Alle Arten der Echokardiographie (invasiv und nicht - invasiv, sowohl in Ruhe als auch unter Belastung) einschließlich 3-D realtime Echokardiographie.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Im Rahmen der Angiologie. Vermeidung von Schlaganfällen durch interventionellen Vorhofohrverschluß.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP12	Spezialsprechstunde	Psychokardiologie in Kooperation mit der Abteilung für Psychiatrie sowie mit externen Fachkundigen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	Herz, Abdomen, Schilddrüse, Thorax- und Pleurasonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	Gefäßdoppleruntersuchung
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	Alle Arten der Echokardiographie (invasiv und nicht - invasiv, sowohl in Ruhe als auch unter Belastung) einschließlich 3-D realtime Echokardiographie des Herzens und der Gefäße.
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	Im Rahmen der Echokardiographie des Herzens und von Gefäßuntersuchungen.
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung	des Herzens z.B bei Schrittmacherkontrollen, Kunstherzklappen und Fremdkörper
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	des Herzens und der Gefäße. Kalkscorebestimmung, Dual-Source CT (Siemens Definition)
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	des Herzens und der Gefäße. Speziell Darstellung der Herzkranzgefäße bei Sinusrhythmus (nicht-invasive-Herzkatheteruntersuchung), Darstellung des linken Vorhofes vor Vorhofflimmerablationen. Gefäßscreening vor interventionellen Herzklappeneingriffen (TAVI) Dual-Source CT (Siemens Definition)
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Kard-CT mittels Dual- Source CT der Firma Siemens Definition (2*32 Zeiler)
VR14	Optische Verfahren: Optische laserbasierte Verfahren	Extraktion von Schrittmacherelektroden
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	In die Kardiologie integriert ist die Fachabteilung konservative Angiologie, interventionelle Angiologie.
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Kard-MRT mit einem 1,5 Tesla- Gerät in Zusammenarbeit mit der Radiologischen Abteilung.
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Kard-MRT mit einem 1,5 Tesla- Gerät in Zusammenarbeit mit Radiologischer Abteilung.
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Kard-MRT mit einem 1,5 Tesla- Gerät in Zusammenarbeit mit radiologischer Abteilung.
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	Ensite-, NavX-, Array-Systeme, Loca-Lisa-System

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	Ensight-, NavX-, Array-Systeme, Loca-Lisa-System
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde	Ermächtigungsambulanz Angiologie und klinische Kardiologie mit beschränkter Überweisung (Kardiologen und kardiologisch tätige Internisten)
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	Alle interventionellen Gefäßeingriffe mit Ausnahme der intrakraniellen Gefäße inclusive Carotiseingriffe
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	
VX00	Innere Medizin und SP Angiologie	
VX00	Innere Medizin und SP internistische Intensivmedizin	

**B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 7.713  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 120

Die hier angegebene Fallzahl entspricht der DRG Zählweise. Die tatsächliche Fallzahl beträgt 8600.

94 Planbetten (incl. cardiac care unit und zertifizierter Chest pain unit) und 25 Intensivbetten

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	1.356
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	882
3	I21	Akuter Herzinfarkt	777
4	I50	Herzschwäche	627
5	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	591
6	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	389
7	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	379

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	376
9	I47	Anfallsweise auftretendes Herzasen	297
10	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	240
11	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	208
12	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	143
13	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	126
14	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	122
15	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	119
16	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	98
17	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	97
18	R00	Störung des Herzschlages	59
19	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	43
20	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	40

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	4.789
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	4.367
3	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	3.886
4	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	3.340
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	3.124
6	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	1.655
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.276
8	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	800
9	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	784
10	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	723



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	720
12	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	717
13	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	594
14	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	584
15	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	554
16	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	531
17	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	476
18	3-224	Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel	470
19	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	443
20	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	416
21	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	392
22	3-611	Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel	382
23	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	381
24	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	369
25	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	338
26	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	289
27	9-984	Pflegebedürftigkeit	269
28	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	234
29	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	218
30	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	205

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-35a.00	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär	139
5-35a.41	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Transvenös	26

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Herzschrittmacherambulanz

Art der Ambulanz:

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Die Schrittmacherambulanz ist für alle Schrittmacher- und Defibrillatorsysteme in der Nachsorge und Überwachung beziehungsweise bei Komplikationen zugelassen. Die Ermächtigten Ärzte sind: Leitender Oberarzt Dr. med. Klaus-Dieter Heib, OA Axel Steimann und OA Dr. med. Lorenz Jochum.

### Spezielle Rhythmusambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Ambulante Diagnostik und Therapie aller Arten von Herzrhythmusstörungen auf Überweisung spezialisierter Ärzte. Ermächtigter Arzt: Oberarzt Dr. med. Antonio Calvo De No, Leiter der Rhythmologie.

### Ambulanz klinische Kardiologie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Ambulante Diagnostik und Therapie kardialer Erkrankungen auf Überweisung spezialisierter Ärzte; unter anderem TEE, PTE, Rechtsherzkatheteruntersuchung, Stressechokardiographie. Ermächtigter Arzt: Fr. Dr. Karin Schmitt.

### Kardiologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Ambulante Diagnostik und Therapie von privat versicherten Patienten in besonderen Ausnahmefällen. Arzt: Chefarzt Dr. med. Cem Özbek.

### Angiologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Ambulante Diagnostik vor Intervention. Arzt: Dr. Christoph Mailänder

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

Einschließlich im Jahr 2014 wurden keine ambulanten Operationen und Eingriffe nach § 115b SGB V in der Kardiologie durchgeführt.

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	51,83
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	51,83
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	23,63
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,63
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

#### B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	147,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	147,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,12	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	8,46	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	14,7	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ15	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP24	Deeskalationstraining	

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Präventologin (Fernstudium Berufsverband der Präventologen)
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	12 ausgebildete Wundmanager ICW

Zusatzqualifikation "Demenzexperte"

Zusatzqualifikation "Pflegesachverständige"

## **B-2 Medizinische Klinik II: Innere Medizin, Pneumologie, thorakale Onkologie, Palliativmedizin, Infektiologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin**

### **B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:	Medizinische Klinik II: Innere Medizin, Pneumologie, thorakale Onkologie, Palliativmedizin, Infektiologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin
Schlüssel:	Innere Medizin (0100)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6898/12-2351
Telefax:	+49(0)6898/12-2416
E-Mail:	pneumologie@vk.shg-kliniken.de

### **Zugänge**

Straße:	Richardstraße 5-9
PLZ / Ort:	D-66333 Völklingen

### **Chefärzte**

Name:	Prof. Dr. med. Harald Schäfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6898/12-2351
Telefax:	+49(0)6898/12-2416
E-Mail:	pneumologie@vk.shg-kliniken.de

### **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

Die Medizinische Klinik II bietet das gesamte Spektrum der Diagnostik und Therapie für Patienten mit internistischen Erkrankungen. Besondere Behandlungsschwerpunkte liegen bei Erkrankungen der Atmungsorgane (hier auch interdisziplinär mit der Klinik für Herz-, Thoraxchirurgie als interdisziplinäres Lungenzentrum). Die Klinik verfügt über eine großzügig und modern ausgestattete Endoskopieabteilung.

Das LungenZentrum ist zertifiziertes Lungenkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft und im saarländischen Krankenhausplan ausgewiesen.

- 24 h Endoskopiebereitschaft bei Erkrankungen der Atmungsorgane und der Verdauungsorgane
- Erkennung und Behandlung von Erkrankungen der Atemwege, Lunge und der Pleura, insbesondere:
  - Endoskopie der Atemwege: flexible Bronchoskopie mit modernen Videobronchoskopen; starre Bronchoskopie in Allgemeinnarkose und Jet-Beatmungsverfahren
  - Endoskopische Untersuchung der Atemwege mit gezielter Probeentnahme durch Ultraschalllokalisation (endobronchialer Ultraschall)
  - Thermische Destruktion von Tumorgewebe der Bronchien (Argon-Plasma-Koagulation und Kryotherapie)
- Einsetzen von Platzhaltern (Stent) in die Atemwege



- minimalinvasive, endoskopische Lungenvolumenreduktion bei Lungenemphysem
- Spiegelung des Brustfellraumes (semiflexible und rigide Thorakoskopie)
- Videoendoskopie des unteren und oberen Verdauungstraktes
- Lungenfunktionsdiagnostik, Bodyplethysmographie und Spiroergometrie
- Kardiorespiratorische Polygraphie (Schlafapnoescreening)

**Diagnostik und Therapie bei Verdacht auf Lungenhochdruck (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie: Rechtsherzkatheteruntersuchungen)**

- Chemotherapie von Lungen- und Pleuratumoren (sowohl stationär als auch ambulant möglich in einer speziell ausgestatteten Chemotherapieambulanz)
- Palliative und schmerztherapeutische Versorgung von Tumorpatienten
- Einstellung auf Sauerstofflangzeittherapie und Heimbeatmungstherapie

**Beatmungszentrum (akute respiratorische Insuffizienz und Entwöhnung von langzeitbeatmeten Patienten) auf einer spezialisierten Intensiv- und Weaningstation sowie spezialisierte Normalpflegestation**

- Perkutane ultraschallgezielte Punktion von Tumoren der Lunge/Pleura und Abdominalorgane
- Drainagetherapie des Pleuraraumes und Pleurodesebehandlung
- Diagnostik und Begutachtung von berufsbedingten Lungenerkrankungen
- Diagnostik und Therapie von Infektionen der Atemwege inklusive Tuberkulose
- Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen Asthma und COPD (DMP)
- Strukturierte Schulung von Asthma- und COPD-Patienten
- Interdisziplinäre wöchentliche Thoraxkonferenz (zertifizierte Fortbildungsveranstaltung) mit onkologischen Fallbesprechungen
- Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes, der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse
- Endoskopische Behandlung von Magen- und Darmblutungen (Injektion, AP- Koagulation, Gefäßclip)
- Behandlung/Einstellung des Diabetes mellitus, z.B. konventionelle oder intensivierete Insulintherapie
- Strukturierte Diabetikerschulung durch Diabetesberaterin DDG

Patienten und Zuweiserinformationen sind im Internet unter [www.lungenzentrum-saar.de](http://www.lungenzentrum-saar.de) zugänglich.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie	Endobronchialer Ultraschall (EBUS)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR20	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	Im Rahmen des Lungenzentrums in Kooperation mit externen Partnern.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	Emphysemquantifizierung volumetrische Lungenrundherdquantifizierung
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	
VR47	Allgemein: Tumorembolisation	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	
VX00	Endoskopische Lungenvolumenreduktion bei Lungenemphysem	
VX00	Infektiologie	
VX00	Lungenkrebszentrum	
VX00	Palliativmedizin	
VX00	Pneumologie	
VX00	Schlaf- und Beatmungsmedizin	
VX00	Thorakale Onkologie und Chemotherapie	

#### **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.488  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 42

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	662
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	415
3	I50	Herzschwäche	177
4	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	76
5	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	74
6	J20	Akute Bronchitis	73
7	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	64
8	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	56
9	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	36
10	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose	32
11 - 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	31
11 - 2	E86	Flüssigkeitsmangel	31
13	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	27
14	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	23
15 - 1	J45	Asthma	21
15 - 2	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	21
17 - 1	I95	Niedriger Blutdruck	19
17 - 2	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	19
17 - 3	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	19
20	C45	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom	18

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	11
J43	Lungenüberblähung - Emphysem	11
A15.2	Lungentuberkulose, histologisch gesichert	< 4
A15.0	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren	< 4

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	1.396
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	1.344
3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	1.264
4	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	676
5	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	509
6	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	437
7	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	415
8	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	386
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	362
10	1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	332
11	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	308
12	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	180
13	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	164
14	8-179	Sonstige Behandlung durch Spülungen	162
15	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	145

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	794
1-620.1x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige	424
8-543.32	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente	113

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Pneumologische Ambulanz

Art der Ambulanz:

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung:

Ambulante Chemotherapie / Ambulante Bronchoskopie

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Palliativmedizin
Schmerztherapie

### Pneumologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
Diagnostik und Therapie von Allergien
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
Palliativmedizin
Schmerztherapie

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

#### B-2.11 Personelle Ausstattung

##### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,54
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	5,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF14	Infektiologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF39	Schlafmedizin

#### B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	32,89	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	



	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,69	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	3,12	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Insgesamt verfügen 3 Pflegekräfte in der Innere Medizin über die Fachweiterbildung: Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ07	Pflege in der Onkologie	Insgesamt verfügen 2 Mitarbeiter über eine onkologische Fachausbildung und 6 Mitarbeiter verfügen über eine palliative Care Ausbildung, 6 Mitarbeiter verfügen über eine Weiterbildung - Nicht invasive Beatmung
PQ20	Praxisanleitung	

### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	4 Mitarbeiter verfügen über diese Qualifikation

Zusatzqualifikation " Nicht invasive Heimbestmung"

### B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,5	Psychoonkologie
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **B-3 Medizinische Klinik III: Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse**

### **B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:	Medizinische Klinik III: Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse
Schlüssel:	Nephrologie (0400)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6898/12-2301
Telefax:	+49(0)6898/12-2306
E-Mail:	nephro@vk.shg-kliniken.de

### **Zugänge**

Straße:	Richardstraße 5-9
PLZ / Ort:	D-66333 Völklingen

### **Chefärzte**

Name:	Priv.- Doz. Dr. med Martin Marx
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6898/12-2301
Telefax:	+49(0)6898/12-2306
E-Mail:	nephro@vk.shg-kliniken.de

### **B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

- Behandlung von Nieren- und Hochdruckkrankheiten
- Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck
- Behandlung sämtlicher glomerulärer und tubulointerstitieller Nierenerkrankungen (Krankheiten der Nierenkörperchen und des Nierenbindegewebes)
- Behandlung von immunologischen Erkrankungen
- Anwendung sämtlicher Blutreinigungsverfahren und Plasmatherapie (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämooperfusion, Peritonealdialyse [Bauchfelldialyse], Plasmapherese)
- Behandlung von Vergiftungen
- Training von Heim- und Peritonealdialysepatienten
- Zweitmeinungszentrum zur Frage der Notwendigkeit von Dialysen
- Operative Herstellung von Gefäßanschlüssen und Dauerkathetern für die Dialyse
- Vorbereitung und Nachsorge bei Nierentransplantationen
- Frühdiagnostik mit dem Ziel "Dialyse vermeiden"
- Durchführung von Nierenbiopsien

- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- Intensivüberwachung und -therapie (3 Betten)
- Angeschlossene teilstationäre Dialyseeinrichtung mit 19 Plätzen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Chefarzt und Oberärzte sind zertifizierte Hypertensiologen der Deutschen Hochdruckliga und Deutschen Hypertonie Gesellschaft
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	einschließlich sämtlicher Verfahren der Nierenersatztherapie, Entgiftungsbehandlung und Plasmatherapie (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämo-perfusion, Peritonealdialyse, Plasmapherese)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI27	Spezialsprechstunde	Für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie Transplantationssprechstunde, Heimdialyse- und Peritonealdialysesprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI41	Shuntzentrum	
VI42	Transfusionsmedizin	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Plasmapherese
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU15	Dialyse	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	
VX00	Innere Medizin mit SP Nephrologie und Dialyse	

### B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie und Dialyse verfügt über 34 stationäre Betten und 19 teilstationäre Dialyseplätze. Die Fallzählung für den teilstationären Dialysebereich erfolgt nach der quartalsweisen Zählung nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und entspricht nicht der Anzahl behandelter Dialysepatienten.

Vollstationäre Fallzahl:	1.054
Teilstationäre Fallzahl:	424
Anzahl Betten:	34

### B-3.6 Diagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	151
2	N17	Akutes Nierenversagen	107
3	I50	Herzschwäche	105
4	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	42
5	M94	Sonstige Knorpelkrankheit	39
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	32
7 – 1	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	25
7 – 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	25
9	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	23
10	E86	Flüssigkeitsmangel	21
11	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	17
12	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	16
13	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	15
14 – 1	I12	Bluthochdruck mit Nierenkrankheit	14
14 – 2	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	14
16	I15	Bluthochdruck als Folge einer anderen Grundkrankheit	13
17	D61	Sonstige Blutarmut durch zu geringe Neubildung verschiedener Blutkörperchen	12
18 – 1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	9
18 – 2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	9
18 – 3	B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	9
21 – 1	J20	Akute Bronchitis	8
21 – 2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	8

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21 – 3	D64	Sonstige Blutarmut	8
24 – 1	I21	Akuter Herzinfarkt	7
24 – 2	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	7
24 – 3	N04	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich	7
24 – 4	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	7
24 – 5	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	7
29 – 1	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	6
29 – 2	N28	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters	6

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
I12.01	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz	14

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	15.668
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	219
3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	184
4	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	96
5	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	72
6	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	65
7	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	64
8	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	54
9	6-005	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 5 des Prozedurenkatalogs	45
10	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	44
11	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	37
12	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	26
13	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	24



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	8-179	Sonstige Behandlung durch Spülungen	23
15 – 1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	22
15 – 2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	22
17	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	21
18	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	20
19 – 1	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	19
19 – 2	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	19
19 – 3	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	19
22	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	17
23	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	16
24 – 1	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	15
24 – 2	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	15
26 – 1	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	13
26 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	13
26 – 3	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	13
29 – 1	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	12
29 – 2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	12

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-465.0	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere	24
8-820.09	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 7 Plasmapheresen	< 4
1-463.0	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere	< 4

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Nephrologische Ambulanz

Art der Ambulanz:

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Spezialsprechstunde
Dialyse
Nierentransplantation
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
Shuntzentrum

### Nephrologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
Shuntzentrum
Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Spezialsprechstunde
Dialyse
Nierentransplantation

## Angebotene Leistung

### Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

- Frühdiagnostik von Nierenerkrankungen zur Einschätzung des individuellen Risikoprofils mit dem Ziel der Erhaltung der Nierenfunktion und Vermeidung der Dialyse (präventive Nephrologie)
- Behandlung immunologischer Erkrankungen mit Nierenbeteiligung
- Training von Heimdialysepatienten / Peritonealdialysepatienten
- Zweitmeinungszentrum zur Frage der Notwendigkeit von Dialysen
- Diagnostik und Behandlung von Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie von Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung
- Ultraschalldiagnostik mit Farbdoppler
- Hochdrucksprechstunde
- Transplantationssprechstunde mit Vorbereitung und Nachsorge Nierentransplantation einschließlich Lebendspende

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	7,6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	Im Rahmen der Inneren Medizin und Nephrologie
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Im Rahmen der Inneren Medizin

## B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	46,98	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,19	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	2,99	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	0,79	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Insgesamt verfügen 8 Pflegekräfte in der Nephrologie über die Fachweiterbildung: Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Insgesamt verfügen 4 Pflegekräfte in der Nephrologie über die Fachweiterbildung: Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11	Pflege in der Nephrologie	Insgesamt verfügen 11 Pflegekräfte über eine Dialysefachausbildung
PQ20	Praxisanleitung	

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	4 Mitarbeiter sind geschult in basaler Stimulation
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	4 Mitarbeiter verfügen über diese Qualifikation

Zusatzausbildung "Coach im Gesundheitswesen"

Zusatzqualifikation "Demenzexperten"

## B-4 Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

### B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Schlüssel:	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie (2021)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6898/12-2472
Telefax:	+49(0)6898/12-2258
E-Mail:	ht@vk.shg-kliniken.de

### Zugänge

Straße:	Richardstraße 5-9
PLZ / Ort:	D-66333 Völklingen

### Chefärzte

Name:	Prof. Dr. med. Ralf Seipelt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6898/12-2472
Telefax:	+49(0)6898/12-2258
E-Mail:	ht@vk.shg-kliniken.de

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Herzchirurgie

- Bypasschirurgie; auch minimalinvasiv (MIDCAP; OPCAB)
- Arterielle Bypassoperation
- Herzklappen- und Aortenchirurgie
- Interventionelle und minimalinvasive Herzklappenchirurgie
- Einsatz modernster Herzunterstützungssysteme
- Wöchentliche postoperative Visite in der Rehaklinik Weiskirchen durch Facharzt.
- Integrierte Versorgung "Herzchirurgie" mit Techniker Krankenkasse.
- Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm KHK (DMP KHK)

## Thoraxchirurgie

- Chirurgie von Lungen und Mediastinalorganen
- Parenchym sparende Lungenoperationen
- Einsatz externer Lungenunterstützungssysteme
- Intensivüberwachung und -therapie (18 Betten)
- Tumorkonferenzen
- VATS Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC01	Herzchirurgie: Koronarchirurgie	
VC02	Herzchirurgie: Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur	
VC03	Herzchirurgie: Herzklappenchirurgie	
VC04	Herzchirurgie: Chirurgie der angeborenen Herzfehler	
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe	
VC08	Herzchirurgie: Lungenembolektomie	
VC09	Herzchirurgie: Behandlung von Verletzungen am Herzen	
VC10	Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard	
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie	
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie	Durch die Integration in das HerzZentrum ist die Versorgung der gesamten Aorta in Hybridtechnik konventionell oder endovaskulär möglich.
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie	
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC25	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Transplantationschirurgie	
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Lungen-, Gefäßsprechstunde und herzchirurgische Sprechstunde für prä- und postoperative Patienten
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Staging bei Bronchialkarzinom durch Mediastinoskopie oder CT - gesteuerter Punktion
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Thorakoskopische Abklärung von Pleuraveränderungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI41	Shuntzentrum	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Doppleruntersuchung der hirnzuführenden Arterien (Carotisdoppler)
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	ASD Verschluss bei Jugendlichen und Erwachsenen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	Prä- und postoperative Darstellung thorakaler Strukturen
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	Prä- und postoperative Beurteilung von Herz und Gefäßen
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	

#### B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.253  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 62

**B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	323
2	I21	Akuter Herzinfarkt	211
3	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	198
4	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	126
5 - 1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	61
5 - 2	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	61
7	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	36
8	J93	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax	24
9	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	22
10	I33	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen	21
11	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	20
12	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	18
13 - 1	J86	Eiteransammlung im Brustkorb	13
13 - 2	I08	Krankheit mehrerer Herzklappen	13
15	S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	10
16	C45	Bindegewebskrebs von Brustfell (Pleura), Bauchfell (Peritoneum) oder Herzbeutel (Perikard) - Mesotheliom	7
17 - 1	I05	Krankheit der linken Vorhofklappe als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken-Bakterien - rheumatische Mitralklappenkrankheit	6
17 - 2	I31	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)	6
19	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	5
20	D15	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbes	4

**B-4.7 Prozeduren nach OPS****B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-361	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen	1.279
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.100
3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	1.068
4	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.046

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5 – 1	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	998
5 – 2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	998
7	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	525
8	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	319
9	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	272
10	8-643	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus während einer Operation	266
11	5-351	Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe	263
12	5-379	Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard)	249
13	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	214
14	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	174
15	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde – Transfusion von Eigenblut	158

#### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-324.b1	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung	83
5-35a.01	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Transapikal, ohne Verwendung eines perkutanen apikalen Zugangs- und Verschlusssystems	40
5-344.0	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch	23
5-322.y	Atypische Lungenresektion: N.n.bez.	18
5-354.12	Andere Operationen an Herzklappen: Mitralklappe: Rekonstruktion Chordae tendineae und/oder Papillarmuskeln	4

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Herz- und Thoraxchirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	In dieser Ambulanz werden sowohl gesetzlich Versicherte als auch Privatpatienten behandelt. Termine nach Vereinbarung.

#### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-4.11 Personelle Ausstattung**

**B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,24
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	10,66
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,66
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ08	Herzchirurgie
AQ54	Radiologie
AQ12	Thoraxchirurgie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF46	Tropenmedizin

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	20,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,26	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	2,9	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,54	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Insgesamt verfügen 4 Pflegekräfte in der Herz und Thoraxchirurgie über die Fachweiterbildung: Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung	

#### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	10 Mitarbeiter sind geschult in basaler Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP27	OP-Koordination	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	5 Mitarbeiter verfügen über diese Qualifikation

## B-5 Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie

### B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie
Schlüssel:	Urologie (2200)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6898/12-2401
Telefax:	+49(0)6898/12-2453
E-Mail:	uro@vk.shg-kliniken.de

### Zugänge

Straße:	Richardstraße 5-9
PLZ / Ort:	D-66333 Völklingen

### Chefärzte

Name:	Dr. med. Frank Uwe Alles
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6898/12-2401
Telefax:	+49(0)6898/12-2453
E-Mail:	uro@vk.shg-kliniken.de

Name:	Prof. Dr. med. Thomas Zwergel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6898/12-2401
Telefax:	+49(0)6898/12-2453
E-Mail:	uro@vk.shg-kliniken.de

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen der Niere, Nebenniere und Harnwege (Harnleiter, Harnblase, Harnröhre) bei Männern, Frauen und Kindern sowie aller Erkrankungen des männlichen Genitales, Sexualstörungen
- Konservative, operative und minimalinvasive Urologie (Laparoskopie und Da Vinci)
- Konservative, medikamentöse, intravenöse und operative Tumorbehandlung
- ambulante Chemotherapie
- Psychoonkologie
- Neuroonkologie
- Große und größte Tumorchirurgie mit plastisch-rekonstruktiver und funktionell wiederherstellender Chirurgie
- Kinderurologie
- Minimal invasive laparoskopische Methoden, Endourologie
- Robotisch unterstützte minimalinvasive Chirurgie (Da Vinci)
- ambulante Operationen



- Eigene urologische Intensivstation und Intensivüberwachung
- Diagnostik und Therapie von Harnsteinerkrankungen, inklusive Stoßwellen Lithotripsie
- Erektile Dysfunktion (sexuelle Funktionstörung des Mannes)
- Alterungsprozess des Mannes
- Urogynäkologie
- Harninkontinenzabklärung und Behandlung
- Brachytherapie der Prostata
- Shuntchirurgie (Gefäßanschlüsse für die künstliche Niere, Anlage von Dialyseshunt)
- Andrologie und genetische Beratung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie	
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Nebennierenchirurgie Metastasen
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	Tumorabsiedlungen von Nierentumoren in großen Gefäßen
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC68	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Mammachirurgie	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Urotraumatologie
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie	plastische Rekonstruktion und Hauttransplantationen (Wiederherstellungschirurgie des männlichen Genitale und der Genitalregionen)
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie	
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	urologische Onkologie, Urogynokologie, Harninkontinenz, Kinderurologie, Neurourologie
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie	Kommentar / Erläuterung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Fournier Gangrän
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD12	Dermatochirurgie	
VD14	Andrologie	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VD20	Wundheilungsstörungen	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	bei Männern
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	bei Männern
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	bei Männern
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	Auch mit alloplastischen Implantaten bei Männer und bei Frauen.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Inkontinenzsprechstunde einschließlich urodynamischer Untersuchung für Männer, Frauen und Kinder
VG16	Urogynäkologie	Beckenbodenrekonstruktion, Sakropexie, Inkontinenzabklärung konservative und operative Therapie
VG17	Reproduktionsmedizin	Genetische Diagnostik und Beratung
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	Urosepsis
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	
VI37	Onkologische Tagesklinik	ambulante Chemotherapie
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	einschließlich Eigenblutspende
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK25	Neugeborenencreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK29	Spezialsprechstunde	Kinderurologische Sprechstunde
VK31	Kinderchirurgie	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	durch Urologische Klinik (ableitende Harnwege)
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	durch Urologische Klinik (ableitende Harnwege)
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	durch Urologische Klinik (ableitende Harnwege)
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	des männlichen Genitalen, der Nierengefäße und von Dialyseshunt
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie	der Prostata durch den Enddarm

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung	durch urologische Klinik (ableitende Harnwege)
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	durch urologische Klinik (ableitende Harnwege)
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR20	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	der Prostata
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	der Prostata
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	in Zusammenarbeit mit einem Strahlentherapeuten
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde	Tele- und Brachytherapie der Prostata
VR42	Allgemein: Kinderradiologie	bei kinderurologischen Fragestellungen
VR44	Allgemein: Teleradiologie	
VR47	Allgemein: Tumorembolisation	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU16	Nierentransplantation	Beratung und Transplantationsvorbereitung
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	
VU00	Konservative und operative Andrologie; Brachytherapie des Prostatakarzinoms; Beratungszentrum für Zweitmeinungen bei komplexen urologischen Erkrankungen	

**B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 3.357  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Erläuterungen: Die hier angegebene Fallzahl entspricht der DRG Zählweise.  
 Anzahl Betten: 49

**B-5.6 Diagnosen nach ICD**

**B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	786
2	C67	Harnblasenkrebs	380

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	305
4	C61	Prostatakrebs	255
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	172
6	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	127
7	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	111
8	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	75
9	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	73
10	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	72
11	N30	Entzündung der Harnblase	65
12	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	64
13	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	56
14	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	54
15	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	50
16	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	40
17	C62	Hodenkrebs	39
18	N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	37
19	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	36
20	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	33

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C62.1	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden	37

### B-5.7 Prozeduren nach OPS

#### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	4.179
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	1.135
3	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	586
4	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	508
5	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	482

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	472
7	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	391
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	272
9	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	196
10	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	192
11	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	189
12	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	187
13 - 1	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	170
13 - 2	9-984	Pflegebedürftigkeit	170
15	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	169

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-987.0	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter	124
5-604.42	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie	72
5-604.52	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie	25

Komplexe intravenöse Chemotherapie wird bevorzugt in den neuen Räumlichkeiten für ambulante medikamentöse Tumorthherapie (über 200 Fälle) durchgeführt.

KTP Laserbehandlung steht als schonendes Verfahren der Prostatabehandlung für Hochrisikopatienten zur Verfügung.

Die Brachytherapie wird bevorzugt ambulant mit ca. 25 Anwendungen durchgeführt.

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### eingeschränkte Ermächtigungsambulanz der KV (200 Fälle im Quartal)

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Erläuterung: Spezialisierung onkologische Tagesklinik

#### Privatsprechstunde / Selbstzahlersprechstunde

Art der Ambulanz: Privatambulanz

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Kinderurologie
Neuro-Urologie
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Minimalinvasive endoskopische Operationen
Tumorchirurgie
Spezialsprechstunde
Prostatazentrum
Schmerztherapie
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik
Urogynäkologie
Medikamentöse Tumorthherapie inclusive intravenöser Chemotherapie

### 24 h Notfallambulanz

Art der Ambulanz:	Notfallambulanz (24h)
Erläuterung:	Alle Notfälle des urologischen Fachgebietes

### Uro-Onkologische Ambulanz

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
-------------------	--

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	246
2	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	88
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	25
4	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	24
5	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	16



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	14
7	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	9
8 – 1	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	4
8 – 2	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Operation nicht komplett durchgeführt)	4
10 – 1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	< 4
10 – 2	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	< 4
10 – 3	5-582	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	< 4
10 – 4	5-612	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes	< 4
10 – 5	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	< 4
10 – 6	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	< 4
10 – 7	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	< 4
10 – 8	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	< 4
10 – 9	1-666	Untersuchung einer künstlichen Harnableitung durch eine Spiegelung	< 4

- Beantragt: Nierenfistelkatheter Wechsel und Anlage als ambulante Operation

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,96
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,96
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	9,96
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,96
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ60	Urologie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

Gemeinsame intensivmedizinische Betreuung von 3 Intensivbetten ( mit Anästhesie)

#### B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	25,67	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,5	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Pflegehelfer/ -innen	2,66	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,66	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Insgesamt verfügen 5 Pflegekräfte in der Urologie über die Fachweiterbildung: Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Insgesamt verfügen 2 Pflegekräfte in der Urologie über die Fachweiterbildung: Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung	

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	3 Mitarbeiter sind geschult in basaler Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP27	OP-Koordination	
ZP15	Stomamanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	3 Mitarbeiter verfügen über diese Qualifikation

## **B-6 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik mit Tagesklinik und interdisziplinärem Schlaflabor**

### **B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik mit Tagesklinik und interdisziplinärem Schlaflabor
Schlüssel:	Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6898/12-2471
Telefax:	+49(0)6898/12-2294
E-Mail:	psych@vk.shg-kliniken.de

### **Zugänge**

Straße:	Richardstraße 5-9
PLZ / Ort:	D-66333 Völklingen

### **Chefärzte**

Name:	Dr. med. Claudia Birkenheier
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefärztin
Telefon:	+49(0)6898/12-2471
Telefax:	+49(0)6898/12-2294
E-Mail:	psych@vk.shg-kliniken.de

### **B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Stationäre, teilstationäre und ambulante Therapie aller akuten psychischen Störungen wie körperlich begründeter Störungen. Zusätzlich ist der Psychiatrie im Rahmen der Vernetzung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Bereich ein Zentrum für Psychiatrische Familienpflege angeschlossen. Für die Tagesklinik 31 ist vollständige Barrierefreiheit gewährleistet.

Im Rahmen der stationären, teilstationären und ambulanten Behandlung werden nachfolgende Krankheitsbilder therapiert:

- Behandlung von Depressionen
- Behandlung von Angst und Panikstörungen
- Behandlung von organischen, psychischen Störungen
- Behandlung von Psychosen
- Störungen durch Abhängigkeit
- Behandlung von Depressionen auch mittels Elektrokrampftherapie (EKT) bei bedrohlichen Verläufen
- Behandlung von Persönlichkeitsstörungen und Neurosen
- Versorgung von multimorbiden Patienten, insbesondere mit psychischen Erkrankungen und gleichzeitigen Herz- oder Nierenerkrankungen

- Behandlung von psychosomatischen Störungen
- Intensivmedizinische Überwachung möglich
- Überleitung chronisch kranker Patienten in Gastfamilien für psychisch Kranke
- Stationäre und teilstationäre Sonderangebote für Mütter

### Psychiatrische Familienpflege (Betreutes Wohnen in Gastfamilien)

Ein Zentrum für Psychiatrische Familienpflege im Rahmen des SGB XII ist der Fachabteilung angegliedert; die Aufgaben stellen sich wie folgt dar:

- Auswahl von Gastfamilien
- Vermittlung und professionelle Begleitung chronisch psychisch Kranker in Gastfamilien
- Einleitung weiterführender alltagsstrukturierender Massnahmen

### Interdisziplinäres Schlaflabor

Zusätzlich verfügt die Klinik über ein interdisziplinäres Schlaflabor.

#### Behandlungsangebot

- Insomnie (zu wenig Schlaf, Ein- und Durchschlafstörungen)
- Schlafbezogene Atemstörungen, Schnarchen (insbesondere Schlafapnoeerkrankungen)
- Hypersomnie (übermäßiges Schlafbedürfnis, Einnicken am Tage)
- Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen
- Parasomnie (Schlafwandeln, nächtliches Hochschrecken, Alpträume)
- Schlafbezogene Bewegungsstörungen

#### Leistungen des Schlaflabors

- Umfangreiche ärztliche und psychologische Untersuchung und Beratung
- Erstellen eines Schlafprotokolls gemeinsam mit dem Patienten/der Patientin
- Ausführliche technische Untersuchung mittels ambulantem Screening bzw. Polysomnographie bei einer stationären Untersuchung über 1-3 Nächte
- Weiterführende therapeutische Beratung, bei Bedarf Erstellung einer CPAP-Therapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
- Weiterführende therapeutische Beratung zur Erstellung von medikamentösen Hilfen

### Fachübergreifendes Angebot

- konsiliarische Beratung und ambulantes Angebot Psychokardiologie in Kooperation mit Herz- Thorax Chirurgie und Kardiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP12	Spezialsprechstunde
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP14	Psychoonkologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik
VP00	Diagnostik und Therapie von organischen psychischen Störungen
VP00	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

#### B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.336
Teilstationäre Fallzahl:	641
Anzahl Betten:	50

#### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F51	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat	335
2	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	205
3	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	149
4	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	147
5	F20	Schizophrenie	106
6	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	84
7	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	71
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	60
9	G47	Schlafstörung	37
10	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	35
11	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	24
12	F41	Sonstige Angststörung	23

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	13
14	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	12
15	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	7
16	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	6
17 - 1	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	4
17 - 2	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	4
19 - 1	F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	< 4
19 - 2	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	< 4

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	17.882
2	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.858
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	1.441
4	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.436
5	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	642
6	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	594
7	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	523
8	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	486
9	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	410
10	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	335
11	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	260
12	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	206
13	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	158
14	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	139

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
15	9-984	Pflegebedürftigkeit	112

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Psychiatrische Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V  
 Erläuterung: Versorgung chronisch und schwerst psychisch Kranker, die krankenhaushnahe multiprofessionelle Versorgungsangebote benötigen.

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Psychosomatische Komplexbehandlung
Psychoonkologie
Psychiatrische Tagesklinik
Psychosomatische Tagesklinik

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden



	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,82
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,82
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	4 Fachärzte Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	7 Fachärzte Psychiatrie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF28	Notfallmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF39	Schlafmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

#### B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	39,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	2,1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Insgesamt verfügen 4 Pflegekräfte in der Psychiatrie über die Fachweiterbildung: Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	17 Mitarbeiter verfügen über die Fachweiterbildung Psychiatrie
PQ20	Praxisanleitung	

#### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	1 Mitarbeiter verfügt über diese Qualifikation

Fachweiterbildung "Fachkrankenpflege für Psychiatrie"

#### B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	0,46
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	4,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,11
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,91
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,91
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## B-7 Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin

### B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
Schlüssel:	Anästhesie (3700)
Telefon:	+49(0)6898/12-2370
Telefax:	+49(0)6898/12-2277
E-Mail:	c.jene@vk.shg-kliniken.de

### Zugänge

Straße:	Richardstraße 5-9
PLZ / Ort:	D-66333 Völklingen

### Chefärzte

Name:	Dr. med. Carola Jene
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefärztin
Telefon:	+49(0)6898/12-0
Telefax:	+49(0)6898/12-2277
E-Mail:	c.jene@vk.shg-kliniken.de

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- Allgemeinanästhesien (umgangssprachlich: Vollnarkosen)
- Regionalanästhesien (umgangssprachlich: Rückenmarkspritze)
- Periduralkatheter (umgangssprachlich: Schmerzkatheter)
- Anästhesie und Intensivmedizin bei großen urologischen Operationen, z.B. radikale Entfernung der Prostata oder der Harnblase mit Blasenersatz durch Darmabschnitte.
- Anästhesie bei roboterunterstützten Operationen (Da Vinci)
- Cardioanästhesien (Narkosen bei Herz-Operationen mit und ohne Herzlungenmaschine)
- Narkosen bei interventionellem (nichtoperativem) Herzklappenersatz
- Anästhesie bei großen gefäßchirurgischen Eingriffen (Aortenstent, Carotisoperationen)
- Ein-Lungen-Anästhesien bei Lungenoperationen
- Narkosen bei starren Bronchoskopien
- Narkosen bei Elektrokrampfbehandlungen
- Akutschmerztherapie für postoperative Patienten
- Fachärztliche Betreuung im Aufwachraum
- Legen von zentralen Venenkathetern
- Verwaltung des Blutkonserven-, Blutproduktedepots
- Prämedikationsambulanz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VX00	Anästhesie bei diagnostischen und therapeutischen kardiologischen Eingriffen	
VX00	Anästhesie bei diagnostischen und therapeutischen pulmonologischen Eingriffen	
VX00	Anästhesie bei Elektrokrampftherapie	
VX00	Anästhesie bei gefäßchirurgischen Operationen und Interventionen	
VX00	Anästhesie bei Operationen von Lungen und Mediastinalorganen	
VX00	Anästhesie und Intensivmedizin bei urologischen Operationen	z.B. radikale Entfernung der Prostata
VX00	Cardioanästhesien	Narkosen bei Herz-OP mit und ohne Herzlungenmaschine

**B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 0

Da es sich bei der Fachabteilung um eine nicht bettenführende Abteilung handelt, entfällt die Beschreibung.

**B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Da es sich bei der Fachabteilung um eine nicht bettenführende Abteilung handelt, entfällt die Beschreibung.

**B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Da es sich bei der Fachabteilung um eine nicht bettenführende Abteilung handelt, entfällt die Beschreibung.

**B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Da es sich bei der Fachabteilung um eine nicht bettenführende Abteilung handelt, entfällt die Beschreibung.

**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8,21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	74,76	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	74,76	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	2	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Insgesamt verfügen 47 Pflegekräfte in der Anästhesie und im OP über diese Fachweiterbildung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Insgesamt verfügen 4 Pflegekräfte in der Anästhesie und im OP über die Fachweiterbildung: Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst	5 Mitarbeiter verfügen über eine OP-Fachausbildung
PQ20	Praxisanleitung	

#### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP27	OP-Koordination
ZP19	Sturzmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement



## B-8 Radiologie

### B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Radiologie  
 Schlüssel: Radiologie (3751)  
 Telefon: +49(0)6898/12-2331  
 Telefax: +49(0)6898/12-2344  
 E-Mail: roentgen@vk.shg-kliniken.de

### Zugänge

Straße: Richardstraße 5-9  
 PLZ / Ort: D-66333 Völklingen

### Chefärzte

Name: Dr. med. Roland Roth  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
 Telefon: +49(0)6898/12-2333  
 Telefax: +49(0)6898/12-2344  
 E-Mail: r.roth@vk.shg-kliniken.de

### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde	Im Rahmen des Gefäßzentrums
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	Vasculäre Prozeduren, einschließlich Aortenstents nicht vasculäre Prozeduren wie Biopsien, Drainagen, Behandlung von Gallengangsverschlüssen
VR43	Allgemein: Neuroradiologie	

#### B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 0

#### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Da es sich bei der Fachabteilung um eine nicht bettenführende Abteilung handelt, entfällt die Beschreibung.

#### B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	1.422
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.219
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	950
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	920
5	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	527
6	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	380
7	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	260

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	219
9	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	216
10	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	141
11	3-22x	Sonstige Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	93
12	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	55
13	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	53
14	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	49
15	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	43

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-8.11 Personelle Ausstattung

#### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	2,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,87	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## B-9 Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie

### B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie
Schlüssel:	Gefäßchirurgie (1800)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6898/12-1514
Telefax:	+49(0)6898/12-2515
E-Mail:	gefaesschirurgie@vk.shg-kliniken.de

### Zugänge

Straße:	Richardstraße 5-9
PLZ / Ort:	D-66333 Völklingen

### Chefärzte

Name:	Dr.Dr. med Lütfü Demircan
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt Gefäßchirurgie
Telefon:	+49(0)6898/121512
Telefax:	+49(0)6898/122515
E-Mail:	l.demircan@vk.shg-kliniken.de

### B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI40	Schmerztherapie
VI41	Shuntzentrum
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie

## Gefäßchirurgie

- Eingriffe an arteriellen Gefäßen (chirurgisch, interventionell, hybrid)
  - Verengung der Haltschlagader
  - Erweiterung der Hauptschlagader von der Brust bis zum Becken (TAA, BAA)
  - Schaufensterkrankheit (pAVK)
- Eingriffe am Venen- und Lymphsystem
  - Tiefe (Phlebotrombose) und oberflächliche (Thrombophlebitis) Venenthrombose
  - Krampfaderentfernung (auch ambulant), Verödung (Sklerosierung, ambulant) und Radiofrequenz (RFITT)
- Hämodialysezugänge
  - Shuntanlage
  - Verweilkatheter (auch ambulant)
  - Portanlage
- Wundmanagement

### B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 242

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	113
2	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	60
3	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	15
4	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	10
5	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	7
6 - 1	I83	Krampfadern der Beine	5
6 - 2	I87	Sonstige Venenkrankheit	5
8	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	4
9 - 1	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	< 4
9 - 2	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	< 4
9 - 3	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	< 4
9 - 4	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	< 4
9 - 5	I50	Herzschwäche	< 4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9 – 6	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	< 4
9 – 7	I08	Krankheit mehrerer Herzklappen	< 4
9 – 8	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	< 4
9 – 9	I77	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern	< 4
9 – 10	T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Unfalls	< 4
9 – 11	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	< 4
9 – 12	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	< 4
9 – 13	E14	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Zuckerkrankheit	< 4
9 – 14	A46	Wundrose - Erysipel	< 4
9 – 15	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	< 4

### B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	129
2	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	72
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	69
4	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	51
5 – 1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	46
5 – 2	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	46
7 – 1	5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	45
7 – 2	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	45
9	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	43
10	5-983	Erneute Operation	42
11	3-602	Röntgendarstellung des Aortenbogens mit Kontrastmittel	37
12	5-98a	Behandlung von Herzfehlern gleichzeitig in einer offenen Operation und über einen ins Herz vorgeschobenen Schlauch (Katheter) - Hybridtherapie	35
13 – 1	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	34
13 – 2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	34
15	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	33



**B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****1. Ambulanz**

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

**2. Ambulanz**

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

**3. Ambulanz**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

**4. Ambulanz**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

**B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	92
2 – 1	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	< 4
2 – 2	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	< 4

**B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-9.11 Personelle Ausstattung****B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,97	in Zusammenarbeit mit Herz-Thoraxchirurgie
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,97	in Zusammenarbeit mit Herz-Thoraxchirurgie
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	in Zusammenarbeit mit Herz-Thoraxchirurgie
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	1	in Zusammenarbeit mit Herz-Thoraxchirurgie
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	in Zusammenarbeit mit Herz-Thoraxchirurgie
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	in Zusammenarbeit mit Herz-Thoraxchirurgie
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ08	Herzchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF46	Tropenmedizin

#### B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	11,25	3 Jahre	in Zusammenarbeit mit Herz-Thoraxchirurgie
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,25		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpfleger/ -innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ -innen	0	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ -innen	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	2,07	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben



# C Qualitätssicherung





## C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V









### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate























Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	208	100,0%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	71	100,0%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	21	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	118	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	31	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	25	100,0%
Karotis-Revaskularisation	48	100,0%
Dekubitusprophylaxe	194	100,0%
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)	888	99,4%
- Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	140	99,3%
- Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	42	100,0%
Ambulant erworbene Pneumonie	71	100,0%

### C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren für das Krankenhaus



















Seit dem Jahre 2001 wird in Deutschland eine externe Qualitätssicherung in den Kliniken verpflichtend durchgeführt. Die Kliniken müssen 80% aller im Haus verpflichtenden Fälle dokumentieren. Wir liegen mit einer dokumentierten Fallrate von 97,7% über alle Fälle deutlich über der geforderten Grenze, wobei die Dokumentationsrate auf den wichtigen Gebieten (Modul 21/3 und HCH) bei jeweils 100% liegt. Die Kardiologie ist im Bereich der invasiven Herzkatheterleistungen und der Herzschrittmachertherapien davon betroffen, die Herz- und Thoraxchirurgie mit den operativen Herzeingriffen.



















Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) nein / Hinweis 1 (S. 142)	95,27 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,18 - 95,35	95,65 %  <sup>4</sup> 66 / 69 (entf.) 87,98 - 98,51	R10  <sup>8</sup>









Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung nein / Hinweis 2 (S. 142)	95,59 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,49 - 95,68	96,83 %  61 / 63 (entf.) 89,14 - 99,13	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben nein / Hinweis 3 (S. 142)	94,01 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,88 - 94,13	100 %  35 / 35 (entf.) 90,11 - 100	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus nein / Hinweis 2 (S. 142)	96,25 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 96,18 - 96,32	95,59 %  65 / 68 (entf.) 87,81 - 98,49	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme nein / Hinweis 2 (S. 142)	98,43 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,39 - 98,48	97,18 %  69 / 71 (entf.) 90,3 - 99,22	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen) nein / Hinweis 4 (S. 142)	96,63 % Nicht definiert 96,25 - 96,97	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) nein / Hinweis 4 (S. 142)	98,5 % Nicht definiert 98,45 - 98,54	97,1 %  67 / 69 (entf.) 90,03 - 99,2	N02 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 143)	1,04 ≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,03 - 1,05	0,67 ○ 4 / 71 (5,99) 0,26 - 1,61	R10 ○



Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend    <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend    <sup>8</sup>
Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter): Feststellen, ob die Patientin / der Patient 30 Tage nach der Operation lebt oder verstorben ist nein / Hinweis 6 (S. 143)	71,98 % Nicht definiert 71,34 - 72,6	96,67 %  174 / 180 (entf.) 92,92 - 98,46	N02 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter): Komplikationen an den Gefäßen nein / Hinweis 7 (S. 143)	7,9 % ≤ 16,77 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7,54 - 8,29	10,56 %  19 / 180 (entf.) 6,86 - 15,9	R10 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter): Komplikationen während des Eingriffs nein / Hinweis 7 (S. 143)	2,45 % ≤ 5,20 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 2,24 - 2,67	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter): Sterblichkeit 30 Tage nach Operation nein / Hinweis 6 (S. 143)	3,49 % Nicht definiert 3,1 - 3,92	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	N01 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes im Zusammenhang mit geplanter oder dringlicher Operation nein / Hinweis 6 (S. 143)	2,87 % Nicht definiert 2,64 - 3,11	5,56 %  10 / 180 (entf.) 3,05 - 9,92	N02 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 143)	0,97 ≤ 2,19 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,9 - 1,05	1,98  10 / 180 (5,05) 1,08 - 3,54	R10 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch): Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach der Operation bei Patientinnen und Patienten mit keinem oder mittlerem Risiko ja / Hinweis 8 (S. 143)	0,23 % ≤ 2,02 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,14 - 0,38	0 %  0 / 49 (entf.) 0 - 7,27	R10 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch): Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach geplanter oder dringlicher Operation ja / Hinweis 9 (S. 144)	0,26 % Nicht definiert 0,17 - 0,39	0 %  0 / 57 (entf.) 0 - 6,31	N02 













Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch): Feststellen, ob die Patientin / der Patient 30 Tage nach der Operation lebt oder verstorben ist nein / Hinweis 6 (S. 143)	79,21 % Nicht definiert 78,36 - 80,04	100 %  58 / 58 (entf.) 93,79 - 100	N02 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch): Komplikationen während des Eingriffs nein / Hinweis 7 (S. 143)	0,51 % ≤ 2,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,39 - 0,68	0 %  0 / 58 (entf.) 0 - 6,21	R10 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch): Sterblichkeit 30 Tage nach der Operation nein / Hinweis 6 (S. 143)	3,05 % Nicht definiert 2,59 - 3,6	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	N02 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch): Sterblichkeit während des Krankenhaus- aufenthaltes im Zusammenhang mit geplanter oder dringlicher Operation nein / Hinweis 6 (S. 143)	2,08 % Nicht definiert 1,8 - 2,41	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	N02 
Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch): Sterblichkeit während des Krankenhaus- aufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 10 (S. 144)	1,14 ≤ 2,26 (90. Perzentil, To- leranzbereich) 1,01 - 1,29	1,16  entf. / entf. (entf.) 0,21 - 6,15	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags nein / Hinweis 11 (S. 144)	92,75 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 92,56 - 92,93	96,08 %  196 / 204 (entf.) 92,45 - 98	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem nein / Hinweis 12 (S. 145)	98,28 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 98,19 - 98,37	98,96 %  190 / 192 (entf.) 96,28 - 99,71	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte nein / Hinweis 13 (S. 145)	96,41 % Nicht definiert 96,27 - 96,54	98,44 %  189 / 192 (entf.) 95,51 - 99,47	N02 



















Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IOTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte nein / Hinweis 14 (S. 145)	0,2 % Nicht definiert 0,17 - 0,24	0 %  0 / 192 (entf.) 0 - 1,96	N02 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte nein / Hinweis 15 (S. 145)	1,67 % ≤ 10,00 % (Toleranzbe- reich) 1,58 - 1,77	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 7 (S. 143)	0,84 % ≤ 2,00 % (Toleranzbe- reich) 0,77 - 0,9	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde nein / Hinweis 7 (S. 143)	1,41 % ≤ 3,00 % (Toleranzbe- reich) 1,33 - 1,5	0 %  0 / 208 (entf.) 0 - 1,81	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Sterblichkeit während des Krankenhaus- aufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt nein / Hinweis 5 (S. 143)	0,97 ≤ 3,99 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,91 - 1,03	1,38  entf. / entf. (entf.) 0,47 - 3,98	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden nein / Hinweis 16 (S. 146)	95,68 % ≥ 90,00 % (Toleranzbe- reich) 95,61 - 95,76	98,85 %  772 / 781 (entf.) 97,82 - 99,39	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmus- störungen: Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers nein / Hinweis 17 (S. 146)	96,22 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,98 - 96,45	99,15 %  117 / 118 (entf.) 95,36 - 99,85	R10 
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmus- störungen: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 7 (S. 143)	0,68 % ≤ 2,00 % (Toleranzbe- reich) 0,58 - 0,79	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 





















Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IOTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend    <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend    <sup>8</sup>
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde nein / Hinweis 7 (S. 143)	0,69 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 0,6 - 0,81	0 %  0 / 117 (entf.) 0 - 3,18	R10 ○
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 143)	1,08 ≤ 5,98 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,93 - 1,25	1,61 ○ entf. / entf. (entf.) 0,28 - 8,81	R10 ○
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalauschlags der Sonden nein / Hinweis 18 (S. 146)	95,92 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 95,79 - 96,05	98,51 %  396 / 402 (entf.) 96,78 - 99,31	R10 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 1 Jahr nach Nierenspende nein / Hinweis 19 (S. 147)	6,31 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 4,34 - 9,09	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 2 Jahre nach Nierenspende nein / Hinweis 19 (S. 147)	6,78 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 4,73 - 9,62	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 3 Jahre nach Nierenspende nein / Hinweis 19 (S. 147)	6,22 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 4,28 - 8,96	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Dialyse bei der Spenderin / dem Spender erforderlich nein / Hinweis 20 (S. 147)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,7	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Eingeschränkte Nierenfunktion bei der Spenderin / dem Spender 1 Jahr nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen) nein / Hinweis 21 (S. 147)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,74	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IOTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Eingeschränkte Nierenfunktion bei der Spenderin / dem Spender 2 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen) nein / Hinweis 21 (S. 147)	0,37 % Sentinel-Event 0,1 - 1,33	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Eingeschränkte Nierenfunktion bei der Spenderin / dem Spender 3 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen) nein / Hinweis 21 (S. 147)	0,58 % Sentinel-Event 0,2 - 1,69	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Komplikationen während oder nach der Operation nein / Hinweis 20 (S. 147)	1,82 % ≤ 10,00 % (Toleranzbereich) 0,99 - 3,33	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Sterblichkeit der Spenderin / des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende nein / Hinweis 20 (S. 147)	0,17 % Sentinel-Event 0,03 - 0,97	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Sterblichkeit der Spenderin / des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob die Spenderin / der Spender lebt, wird ihr/sein Tod angenommen) nein / Hinweis 20 (S. 147)	2,68 % Sentinel-Event 1,66 - 4,31	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Sterblichkeit der Spenderin / des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende nein / Hinweis 20 (S. 147)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,6	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Sterblichkeit der Spenderin / des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob die Spenderin / der Spender lebt, wird ihr/sein Tod angenommen) nein / Hinweis 20 (S. 147)	2,02 % Sentinel-Event 1,18 - 3,42	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○









Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Sterblichkeit der Spenderin / des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende nein / Hinweis 20 (S. 147)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,63	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Sterblichkeit der Spenderin / des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob die Spenderin / der Spender lebt, wird ihr/sein Tod angenommen) nein / Hinweis 20 (S. 147)	2,9 % Sentinel-Event 1,84 - 4,54	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nein / Hinweis 20 (S. 147)	0 % Sentinel-Event 0 - 0,7	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe: Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach der Operation bei Patienten mit keinem oder geringem Risiko ja / Hinweis 8 (S. 143)	0,31 % ≤ 1,97 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,18 - 0,53	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 
Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe: Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss (ohne Notfalloperation) ja / Hinweis 9 (S. 144)	0,29 % Nicht definiert 0,17 - 0,47	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe: Feststellen, ob die Patientin / der Patient 30 Tage nach der Operation lebt oder verstorben ist nein / Hinweis 6 (S. 143)	79,91 % Nicht definiert 78,84 - 80,95	100 % ○ 99 / 99 (entf.) 96,26 - 100	N02 ○
Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe: Sterblichkeit 30 Tage nach der Operation nein / Hinweis 6 (S. 143)	4,94 % Nicht definiert 4,19 - 5,82	5,05 % ○ 5 / 99 (entf.) 2,18 - 11,28	N02 ○











Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IOTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes im Zusammenhang mit der geplanten oder dringlichen Operation nein / Hinweis 6 (S. 143)	4,05 % Nicht definiert 3,55 - 4,62	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 143)	0,99 ≤ 1,98 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,88 - 1,11	0,75 ○ 5 / 99 (6,65) 0,32 - 1,68	R10 
Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch): Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach der Operation bei Patienten mit keinem oder geringem Risiko ja / Hinweis 8 (S. 143)	0,3 % ≤ 1,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,25 - 0,38	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 
Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch): Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach geplanter oder dringlicher Operation ja / Hinweis 9 (S. 144)	0,35 % Nicht definiert 0,29 - 0,42	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch): Feststellen, ob die Patientin / der Patient 30 Tage nach der Operation lebt oder verstorben ist nein / Hinweis 6 (S. 143)	77,85 % Nicht definiert 77,41 - 78,28	99,81 % ○ 534 / 535 (entf.) 98,95 - 99,97	N02 ○
Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch): Sterblichkeit 30 Tage nach der Operation nein / Hinweis 6 (S. 143)	3,14 % Nicht definiert 2,9 - 3,41	3,18 % ○ 17 / 534 (entf.) 2 - 5,04	N02 ○
Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes im Zusammenhang mit der geplanten oder dringlichen Operation nein / Hinweis 6 (S. 143)	1,96 % Nicht definiert 1,81 - 2,13	2,38 % ○ 11 / 463 (entf.) 1,33 - 4,2	N02 ○
Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 143)	1,02 ≤ 1,69 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,96 - 1,08	0,93 ○ 18 / 535 (19,28) 0,59 - 1,46	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Operation an den Herzkranzgefäßen (offen- chirurgisch): Verwendung der linksseitigen Brust- wandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) nein / Hinweis 2 (S. 142)	95,43 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,18 - 95,66	94,38 %  437 / 463 (entf.) 91,9 - 96,14	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herz- schrittmachers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 7 (S. 143)	0,7 % ≤ 2,00 % (Toleranzbe- reich) 0,57 - 0,87	0 %  0 / 21 (entf.) 0 - 15,46	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herz- schrittmachers: Lageveränderung oder Funktions- störung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden nein / Hinweis 7 (S. 143)	0,78 % ≤ 3,00 % (Toleranzbe- reich) 0,6 - 1	0 %  0 / 8 (entf.) 0 - 32,44	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herz- schrittmachers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 143)	1 ≤ 5,63 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,86 - 1,15	2  entf. / entf. (entf.) 0,36 - 9,52	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schock- gebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation nein / Hinweis 20 (S. 147)	3,16 % ≤ 6,00 % (Toleranzbe- reich) 2,99 - 3,35	0 %  0 / 149 (entf.) 0 - 2,51	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schock- gebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation ja / Hinweis 20 (S. 147)	0,62 % ≤ 2,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,55 - 0,71	0 %  0 / 149 (entf.) 0 - 2,51	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schock- gebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 20 (S. 147)	1,04 % ≤ 2,00 % (Toleranzbe- reich) 0,84 - 1,27	0 %  0 / 25 (entf.) 0 - 13,32	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schock- gebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden nein / Hinweis 20 (S. 147)	0,58 % ≤ 3,00 % (Toleranzbe- reich) 0,42 - 0,8	0 %  0 / 15 (entf.) 0 - 20,39	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend    <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend    <sup>8</sup>
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 143)	0,89 ≤ 4,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,75 - 1,04	1,54  entf. / entf. (entf.) 0,27 - 7,5	R10 
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation nein / Hinweis 20 (S. 147)	3,78 % ≤ 10,07 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 3,59 - 3,98	2,68 %  4 / 149 (entf.) 1,05 - 6,7	R10 
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4) nein / Hinweis 20 (S. 147)	0,01 % Sentinel-Event 0,01 - 0,01	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	U32 
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 20 (S. 147)	0,1 % ≤ 1,00 % (Toleranzbereich) 0,06 - 0,16	0 %  0 / 71 (entf.) 0 - 5,13	R10 
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nein / Hinweis 22 (S. 147)	0,25 % Sentinel-Event 0,18 - 0,33	0 %  0 / 71 (entf.) entf.	R10 
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden nein / Hinweis 23 (S. 148)	97,78 % ≥ 95,00 % (Toleranzbereich) 97,67 - 97,88	98,66 %  221 / 224 (entf.) 96,14 - 99,54	R10 
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Komplikationen während oder aufgrund der Operation nein / Hinweis 7 (S. 143)	0,1 % ≤ 1,00 % (Toleranzbereich) 0,06 - 0,18	0 %  0 / 31 (entf.) 0 - 11,03	R10 



Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IOTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts nein / Hinweis 24 (S. 148)	0,2 % Sentinel-Event 0,13 - 0,3	0 %  0 / 31 (entf.) entf.	R10 ○
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden nein / Hinweis 25 (S. 148)	98,39 % ≥ 95,00 % (Toleranzbereich) 98,29 - 98,49	99,03 %  204 / 206 (entf.) 96,53 - 99,73	R10 ○
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden nein / Hinweis 2 (S. 142)	99,56 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,16 - 99,77	100 %  4 / 4 (entf.) 51,01 - 100	R10 ○
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit nein / Hinweis 2 (S. 142)	98,53 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,03 - 98,9	100 %  27 / 27 (entf.) 87,54 - 100	R10 ○
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden nein / Hinweis 2 (S. 142)	99,82 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,71 - 99,89	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit nein / Hinweis 2 (S. 142)	98,96 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,78 - 99,12	100 %  4 / 4 (entf.) 51,01 - 100	R10 ○
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes nein / Hinweis 26 (S. 149)	6,64 % Sentinel-Event 4,19 - 10,38	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen <sup>1</sup> / Fachlicher Hinweis IQTIG <sup>9</sup>	Bund Ergebnis Ref.-Bereich <sup>2</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>3</sup> Trend  <sup>4</sup> Beob. / Ges. <sup>5</sup> (Erw.) <sup>6</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>7</sup> Trend  <sup>8</sup>
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 27 (S. 149)	1,1 ≤ 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,02 - 1,19	0  0 / 7 (0,09) 0 - 28,93	R10 
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 28 (S. 150)	1 ≤ 2,82 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,89 - 1,11	0,87  entf. / entf. (entf.) 0,15 - 4,51	R10 
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schwere Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 29 (S. 150)	1,05 ≤ 4,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,92 - 1,2	0  0 / 41 (0,53) 0 - 6,63	R10 
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader: Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 29 (S. 150)	1,17 ≤ 3,95 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,06 - 1,29	0  0 / 7 (0,04) 0 - 66,34	R10 

<sup>1</sup> Bezug zu Infektionen: Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>2</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>3</sup> KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr.

<sup>4</sup> Trend: Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr.

 = verbessert;  = unverändert;  = verschlechtert;  = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>5</sup> Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn eine der beiden Angaben zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

<sup>6</sup> Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

<sup>7</sup> Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen.

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;

N02 = Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert;

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich;

U32 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle.

<sup>8</sup> Trend: Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

 = verbessert;  = unverändert;  = verschlechtert;  = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>9</sup> Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

## Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 1	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Hinweis 2	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Hinweis 3	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.
Hinweis 4	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 5	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 6	<p>Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p>
Hinweis 7	<p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>
Hinweis 8	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In diesem Indikator werden nur Mediastinitiden erfasst, die während des ersten stationären Aufenthaltes auftreten. Mediastinitiden können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 9	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. In dieser Kennzahl werden nur Mediastinitiden erfasst, die während des ersten stationären Aufenthaltes auftreten. Mediastinitiden können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei dieser Kennzahl zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Hinweis 10	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Hinweis 11	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> . Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 12	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Hinweis 13	<p>Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Hinweis 14	<p>Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Hinweis 15	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>



Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 16	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Hinweis 17	<p>In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 18	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 19	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p>
Hinweis 20	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p>
Hinweis 21	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Hinweis 22	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung.</p>



Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 23	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>
Hinweis 24	<p>Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>
Hinweis 25	<p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 26	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.</p>
Hinweis 27	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 28	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.</p>
Hinweis 29	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.</p>

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Koronare Herzkrankheit (KHK)	Teilnahme von Beginn an dem DMP Programm
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)	
Asthma bronchiale	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

#### Psychiatrie

- Qualitätsmerkmale der Strukturqualität (alle 2 Jahre)

#### Schlaflabor

- Zertifiziert bei der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM)
- In regelmäßigen externen Audits werden die Qualitätsanforderungen im Schlaflabor durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin geprüft. Die SHG Kliniken Völklingen waren eines der ersten zertifizierten Schlaflabore in Deutschland.
- Fortbildungszertifikat der Ärztekammer des Saarlandes

#### Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Immunologie, Dialyse

- Bundesweite externe Datenerfassung und Qualitätssicherung in der Nierenersatztherapie und Nierentransplantation.

#### Medizinische Klinik I (Kardiologie und Herz- Thorax- und Gefäßchirurgie)

- Externe Validierung der klinischen Daten bei Herzklappeneingriffen im Rahmen der bundesweiten Erfassung (Deutsches Aortenklappenregister)

#### Gefäßchirurgie

- Externe Qualitätssicherung DEGIR (interventionelle Radiologie), QBAA.RL Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma

#### Lungenzentrum (Medizinische Klinik II und Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie)

- Das Lungenzentrum unterwirft sich durch eine regelmäßige Auditierung im Rahmen der Zertifizierung als Lungenkrebszentrum (Deutsche Krebsgesellschaft) einer externen Qualitätssicherung.

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

Teilnahme an der Dokumentation qualitätssichernder Informationen im DeGIR-QS-Register.

### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl <sup>2</sup>
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	89
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	60
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	55

<sup>1</sup> nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Anzahl der Personen



# D Qualitätsmanagement



### D-1 Qualitätspolitik

#### Qualitätspolitik in der SHG-Gruppe

Die Qualitätspolitik der SHG-Kliniken Völklingen leitet sich von den Unternehmensgrundsätzen der SHG-Gruppe ab, die für alle Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen gelten. Sie verbinden den Anspruch der SHG-Gruppe, alle Patienten und Rehabilitanden fachkompetent, entsprechend dem Stand der aktuellen medizinischen Erkenntnisse, zu behandeln und gleichzeitig die vorhandenen Ressourcen verantwortungsbewusst und gezielt einzusetzen, um im Wettbewerb erfolgreich zu bestehen. Zur Unterstützung unserer Bemühungen um Qualität und die Identifikation von Verbesserungen im Sinne der Weiterentwicklung haben wir konzernweit mit allen Führungskräften das europäische Qualitätsmanagement-System EFQM (European Foundation for Quality Management) eingeführt (2002). Seit 2004 orientieren wir uns auch am krankenhausspezifischen Zertifizierungssystem der KTQ - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen.

Von der Patientenaufnahme bis zur -entlassung werden alle während einer Behandlung erforderlichen direkten, patientennahen und die indirekten, die Behandlung unterstützenden Prozesse berücksichtigt sowie die Zufriedenheit von Patienten, Einweisern, Mitarbeitern und die Behandlungsergebnisse geprüft. Im Rahmen des seit 2004 eingeführten klinischen Risikomanagements werden potentielle Risiken für die Patientensicherheit systematisch erfasst und vorbeugende Maßnahmen ergriffen.

Gemäß dem Leitsatz unseres Unternehmens "**Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit**" stehen der Patient als Mensch, seine bestmögliche Behandlung und Betreuung im Mittelpunkt unseres Handelns. Der Leitsatz ist ein Kernelement der zehn Unternehmensgrundsätze der SHG-Gruppe:

#### 1. Wir sind ein Dienstleistungsunternehmen

Wir definieren uns als ein Unternehmen, das sich durch ein persönliches und verantwortungsbewusstes Verhältnis zu den Patienten und Rehabilitanden auszeichnet, zugleich aber auch wirtschaftlich denkt und handelt. Wir wollen, dass wir in unserer Region als leistungsstarke Klinikgruppe anerkannt werden.

#### 2. Unser Unternehmensgrundsatz lautet: „Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit“

Das heißt: Im Mittelpunkt all unserer Bemühungen stehen unsere Patienten und Rehabilitanden. Wir sind Dienstleister, sie sind unsere "Kunden". Fachkompetente Maßnahmen und menschliche Zuwendung richten sich aus an den Problemen und Bedürfnissen unserer Patienten und Rehabilitanden.

#### 3. Engagierte MitarbeiterInnen sind unser größtes Kapital

Engagierte, verantwortungsbewusste und zum mitmenschlichen Umgang fähige und gewillte MitarbeiterInnen sind die Grundlage für unseren Unternehmenserfolg. Wir achten unsere MitarbeiterInnen und sind uns unserer sozialen Verpflichtung bewusst.

#### 4. Fachkompetenz ist unverzichtbar

Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung haben einen hohen Stellenwert und sind ständige Aufgabe des Trägers. Fachkompetenz immer wieder aufzufrischen ist die selbstverständliche Aufgabe der MitarbeiterInnen.

#### 5. Es kommt auf jeden an

In unseren arbeitsteiligen und spezialisierten Kliniken sind Kompetenz, Verantwortungsbewusstsein und Engagement jedes Einzelnen notwendig, um den Betriebserfolg zu erzielen. Deshalb hat Zusammenarbeit in einem offenen und fairen Umgang miteinander eine hohe Bedeutung. Unser Verhalten ist stets sach- und lösungsorientiert. Das Unternehmensziel gilt nicht nur mit Blick auf diejenigen, für die wir arbeiten, sondern auch für die, mit denen wir arbeiten.

#### 6. Wir praktizieren eine kooperative Führung

Überzeugen durch vorbildliches Handeln ist die Grundlage jeder Führung. Dabei setzen wir auf kooperative Führung, weil dies Delegation erfordert und dadurch die Eigenverantwortung der MitarbeiterInnen gestärkt wird.

### 7. Wir sind verlässlicher Partner

Wir erbringen Leistungen für Andere, andere erbringen Leistungen für uns. Zu unseren Partnern pflegen wir eine zuverlässige Zusammenarbeit. Dies gilt für Patienten und Rehabilitanden und deren Angehörige ebenso wie für die Kostenträger, Behörden, niedergelassene Ärzte und Unternehmen.

### 8. Wir sind gut – aber wir wollen noch besser werden

Wir sind aufgeschlossen gegenüber sachdienlichen neuen Trends und Veränderungen. Wir setzen für unsere Standards hohe Maßstäbe und streben nach kontinuierlicher Verbesserung. Schwachstellen müssen beseitigt werden.

### 9. Wir stellen uns dem Gebot der Wirtschaftlichkeit

Wir sind kein Wirtschaftsunternehmen; dennoch müssen wir wirtschaftlich handeln und positive Betriebsergebnisse erzielen. Nur dadurch können wir die Arbeitsplätze sichern. Dabei kann es im Spannungsfeld zwischen Patientenversorgung und Wirtschaftlichkeit zu Konflikten kommen. Wir bejahen die Notwendigkeit, mit dem Geld anderer Leute so sorgsam wie möglich umzugehen.

### 10. Unternehmensgrundsätze wollen gelebt sein

Die Bereitschaft unserer MitarbeiterInnen zur Identifikation mit diesen Grundsätzen und zu deren Umsetzung und Weiterentwicklung ist wesentlicher Garant für den gemeinsamen Erfolg.

Das Leitbild der SHG-Kliniken Völklingen ergänzt seit 2006 die konzernweiten Unternehmensgrundsätze und berücksichtigt die Besonderheiten unserer Kliniken mit den speziellen, auf unsere Patienten ausgerichteten Behandlungs- und Betreuungsangeboten.

Das Leitbild ist Anleitung und Hilfe bei der täglichen Arbeit im Krankenhaus. Es verdeutlicht unser Selbstverständnis und ist Orientierungsrahmen für Veränderungen und Entwicklungen. Wir sind uns unserer sozialen Verantwortung bewusst. Der Patient, seine Gesundheit und sein Wohlbefinden stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir bieten Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit. Unsere Mitarbeiter bestimmen durch ihr Können, ihre Kompetenz und ihre Leistung den Erfolg unserer Kliniken. Wir arbeiten kollegial und verantwortungsvoll miteinander. Dies wird ermöglicht durch kooperativen Führungsstil, Teamfähigkeit, gegenseitige Wertschätzung und Einbindung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse. Wir verstehen uns als Teil des Gesundheitssystems und kooperieren mit Ärzten, Krankenhäusern und anderen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen. Wir pflegen die Zusammenarbeit mit unseren externen Partnern wie „Versicherungsträger“, Bildungseinrichtungen, Interessenverbände und Lieferanten. Die hohe Qualität unserer Dienstleistungen wird regelmäßig reflektiert, gesichert und weiterentwickelt. Eine ausgeprägte Informations- und Diskussionskultur ist uns wichtig. Darüber hinaus legen wir Wert auf eine professionelle Darstellung und Information nach außen. Wir praktizieren eine wirtschaftliche Betriebsführung und fördern Leistungsdenken und Kostenbewusstsein durch Führen mit Zielvereinbarungen, Information und Transparenz. Wirtschaftliches Handeln, der schonende, umweltbewusste Umgang mit den uns anvertrauten Ressourcen und strategisches Planen sind Grundlagen unserer Zukunftssicherung. In den **Richtzielen der Pflege** werden das Selbstverständnis der Pflege und die Werte in der Patientenversorgung verdeutlicht:

#### Unser Pflegeteam

Das Pflegeteam der SHG-Kliniken Völklingen bietet kompetente, individuell angepasste Pflege auf hohem Qualitätsniveau mit dem Ziel optimaler Versorgung der Patienten.

#### Unsere soziale Kompetenz

Wir verstehen Gesundheitsvorsorge als wesentliche Komponente unserer Dienstleistungen. Unsere soziale Kompetenz findet ihren Ausdruck in gegenseitiger Wertschätzung und fairem, konstruktivem Umgang miteinander.

#### Unser Handeln

Auf der Grundlage eines ausgeprägten Bewusstseins für Problemlösungen, orientieren wir unser Handeln an den Erkenntnissen der modernen Pflegeforschung unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeit und Effizienz.



### Unser Patient

Der Patient als unser Kunde ist mit seinen Bedürfnissen, Wünschen und Erwartungen die zentrale Instanz unserer Bestrebungen.

## D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele der SHG-Kliniken wurden durch die Führungskräfte auf Ebene der Kliniken und des Konzerns festgelegt. Sie umfassen

- Festlegung der Strategieausrichtung der gesamten SHG-Gruppe sowie der einzelnen SHG-Kliniken,
- Ausbau und Weiterentwicklung von Zentren und Schwerpunkten,
- Ausbau der Angebote in prä- und poststationären Bereichen,
- kontinuierliche Überprüfung und Steigerung der Zufriedenheit von Patienten und Einweisern,
- kontinuierliche Überprüfung und Steigerung der Mitarbeiterorientierung und der Mitarbeiterzufriedenheit,
- Nutzung der Synergieeffekte und der Fachkompetenz innerhalb der SHG-Gruppe,
- Prozess-Reorganisation mit Fokus auf eine patientenorientierte Behandlung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen,
- Fortschrittskontrolle durch regelmäßige Selbstbewertungen (z.B. nach KTQ), Erstellung von Qualitätsberichten sowie durch Fremdbewertungen im Rahmen diverser Zertifizierungsmaßnahmen (DIN ISO, KTQ, Qualitätssiegel Rheinland-Pfalz, etc.).
- Fortschrittskontrolle und Weiterentwicklung der vorhandenen Kennzahlensysteme mit definierten Zielen und Maßnahmen auf Ebene der SHG-Gruppe und der einzelnen Einrichtungen.

In diesem Zusammenhang wird die Infrastruktur der Kliniken ständig erweitert. 2008 wurde mit der Eröffnung des Neubaus ein zentraler Eingangs- und Aufnahmebereich geschaffen. In diesem befinden sich die zentrale Patientenaufnahme, Bettenstationen, Verwaltungsräume, großzügige Wartezonen, das Bistro für Patienten und Besucher sowie ein modernes Kongresszentrum, welches bis zu 500 Sitzplätze bietet. In diesem werden regelmäßig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Patienten und Mitarbeiter durchgeführt. Der viergeschossige Komplex verbindet die vier Klinikgebäude und das Parkhaus miteinander und schafft neue Möglichkeiten in der Patientenversorgung. Ebenso sind die administrativen Bereiche und Untersuchungsräume der Nephrologie sowie der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie in diesem Gebäude untergebracht. Zusätzlich wurde die nephrologische Station in den Neubau verlegt. Alle Räume des Erweiterungsbaues sind hell, lichtdurchflutet und wurden so gestaltet, dass Patienten, Besucher und Mitarbeiter sich in angenehmer Atmosphäre wohlfühlen können.

Mit der Übernahme eines benachbarten Krankenhauses und der Verlagerung von Betten wurde eine zusätzliche moderne Station in Modulbauweise geschaffen. Zudem wurde die Bildung von medizinischen Zentren zur weiteren Steigerung der Qualität der Patientenversorgung vorangetrieben. Die Thorax Chirurgie bildet zusammen mit der Pneumologie als Schwerpunkt der Allgemeinen Inneren Abteilung das LungenZentrum Saar, welches als erstes saarländisches LungenZentrum nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert ist. Das Zentrum behandelt alle Erkrankungen der Atemwege, der Lunge und des Brustkorbes sowohl diagnostisch, therapeutisch als auch operativ einschließlich einer ambulanten Chemotherapie.

In Vorbereitung auf die Erweiterung der OP Kapazität wurde die Zentralsterilisation wieder als Eigenbetrieb im Hause etabliert und nach der DIN EN ISO in 2016 zertifiziert.

Ende 2011 entstand ein Neubau mit fünf hochmodernen OP-Sälen darunter ein Hybrid-OP, der mit einer zusätzlichen Angiografieanlage ausgestattet sein wird. Er beinhaltet außerdem eine zusätzliche Intensiv- und Normalstation, eine Erweiterung des kardiologischen Funktionsbereiches und der Endoskopie. Die SHG Kliniken wurden dadurch in die Lage versetzt, der in den letzten Jahren stetig gestiegenen Patientennachfrage gerecht zu werden.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### Hausinterne Organisation

#### Einleitung

Den Patienten eine hochwertige Qualität in der Versorgung zu bieten, ist das zentrale Ziel der SHG-Kliniken Völklingen. Alles gemäß des Leitgedankens

„Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit“

Die SHG-Kliniken Völklingen sind überzeugt davon, dass Qualität dann entsteht, wenn die Erwartungen derjenigen, die von den Kliniken eine Leistung möchten, erfüllt bzw. sogar übertroffen werden.

Um diese Qualität zu sichern und weiterentwickeln zu können, bedarf es neben modernster Technik und Ausstattung sowie qualifizierter und engagierter Mitarbeiter, auch interner Verfahren, mit denen das, was für die Patienten getan wird, gesteuert und überprüft werden kann. Die SHG-Kliniken Völklingen haben daher bereits 2003 damit begonnen, ein systematisches internes Qualitätsmanagement aufzubauen. Im Mittelpunkt stehen hierbei die Patientenzufriedenheit und die Patientensicherheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit.

#### Wie arbeiten wir?

Qualitätsmanagement wird in den SHG-Kliniken Völklingen als ganzheitliche Managementaufgabe und als Aufgabe der Mitarbeiter in ihrer täglichen Arbeit verstanden. Der Aufbau und die Organisation des Qualitätsmanagements tragen diesem Ansatz Rechnung. Eine Qualitätsmanagementbeauftragte steht als Ansprechpartnerin zu allen Fragen rund um das Thema Qualitätsmanagement zur Verfügung. Alle zentralen und übergreifenden Qualitätsmanagementmaßnahmen werden durch den Steuerkreis - bestehend aus dem Krankenhausdirektorium (Verwaltungsdirektor + stellvertr. Verwaltungsdirektor, Ärztliche Direktion, Pflegedirektion), Vertretern des Betriebsrates, Leiter Personal und Organisationsentwicklung sowie der Abteilung Qualitätsmanagement - in die Wege geleitet. Bei Bedarf werden externe Fachexperten hinzugezogen. Der Steuerkreis bestimmt die Ziele, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Qualitätsdokumente werden über den Steuerkreis gelenkt und die Projekt- und Arbeitsgruppen zur Umsetzung von QM-Maßnahmen ernannt und koordiniert. Der Steuerkreis trifft sich einmal monatlich. Die Koordination, Durchführung und Begleitung aller durch den Steuerkreis initiierten Maßnahmen - z.B. von Projekten - erfolgt durch die Abteilung Qualitätsmanagement. Im Qualitätsmanagement finden regelmäßige Strategiemeetings statt. Hierbei werden Wünsche und Anregungen an das Qualitätsmanagement von den Mitarbeitern im Haus sowie dem Krankenhausdirektorium miteinbezogen. Die Strategieplanung wird in der Steuerkreissitzung vorgestellt und eine Priorisierung seitens des Krankenhausdirektoriums vorgenommen. Diese beinhaltet die Schwerpunkte und die zukünftige Ausrichtung des Qualitätsmanagements. Eine Jahresplanung für den Bereich Qualitätsmanagement wird gemeinsam im Team erstellt. Eine Strukturmatrix-QM und ein Kennzahlensystem werden vorgehalten.

Als Bindeglied zwischen den Mitarbeitern vor Ort und dem Bereich Qualitätsmanagement stehen in allen Abteilungen/Bereichen/Stationen über 40 qualitätsverantwortliche Mitarbeiter als Ansprechpartner rund um das Thema Qualität zur Verfügung. Für Fragen des Risikomanagements sind in allen Bereichen Ansprechpartner aus dem ärztlichen Bereich und der Pflege benannt. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu den Themenfeldern des Qualitätsmanagements geschult.

### Organisation auf Konzernebene

Die Koordination von zentralen Maßnahmen und Projekten erfolgen über eine konzernweite Organisation mit regelmäßigen Treffen der Qualitätsmanager aller Einrichtungen.

Die grundsätzlichen Weichenstellungen für die QM-Weiterentwicklung erfolgen auf Konzernebene. Das Ziel der zentralen Projektleitertreffen besteht im hausübergreifenden Projektcontrolling, in der Koordination von zentralen

Projekten, der Identifikation von nutzbaren Synergien sowie im gegenseitigen Informationsaustausch und der weiteren QM-Entwicklung.

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Instrumente des Qualitätsmanagements

Die regelmäßig angewandten Instrumente des Qualitätsmanagements (QM) helfen, die Qualität zu sichern, zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Qualitätsmanagement wird somit zu einem wesentlichen Instrument der Organisationsentwicklung.

#### Patientenbefragungen

Patientenbefragungen werden seit 2003 alle drei Jahre in Zusammenarbeit mit dem Picker-Institut durch das QM durchgeführt (zuletzt 2015). Durch deren Methodik ist der Datenschutz, die Anonymität der Befragung, die Validität der Daten und eine strukturierte Auswertung gesichert. Die Inhalte der Befragung wurden durch den Steuerkreis geprüft. Der Betriebsrat wurde in die Vorbereitungen mit eingebunden. Die Mitarbeiter wurden generell im Vorfeld der Befragungen informiert.

Die Ergebnisse werden durch das QM aufbereitet, den Abteilungen zur Bewertung zur Verfügung gestellt sowie den Mitarbeitern präsentiert und im Intranet veröffentlicht (2016 mehrere Präsentationen im Kongresszentrum). In den Teamsitzungen wurden die Ergebnisse besprochen. Die Aufbereitung schließt ein Vergleich mit vorliegenden Benchmark Daten ein (z.B. Vergleich Fachabteilungen Picker-Benchmark). Im Steuerkreis werden die Ergebnisse systematisch ausgewertet und Maßnahmen abgeleitet. Auf Basis des Unternehmensziels wurde eine Zielvorgabe für die Bewertung der Ergebnisse definiert (z.B. wir wollen besser sein als der Picker-Durchschnitt). Bei Bedarf werden die Ergebnisse auch externen Partnern zur Verfügung gestellt.

Zusätzlich erhalten alle Patienten bei der Aufnahme den Fragebogen der Permanenten Patientenbefragung (PPB). Im Rahmen des pflegerischen Entlassungsgesprächs wird der Patient an die Abgabe erinnert. Jeder abgegebene Fragebogen wird zusätzlich durch die Verwaltungsdirektion und Pflegedirektion gesichtet. Bei Auffälligkeiten wird eine Kopie des Fragebogens an die zuständige Abteilungsleitung zur Bearbeitung weitergeleitet. In der Pflege werden alle Fragebögen kopiert und an die Stationsleitung weitergeleitet.

Die Fragebögen werden zentral im QM mit Hilfe der Befragungssoftware Evasys erstellt, über die elektr. Datenerfassung gespeichert und über Reportingfunktionen ausgewertet. Die Ergebnisse werden im Steuerkreis besprochen und halbjährlich im Intranet veröffentlicht. Die Auswertung erfolgt auf Klinik- und Fachabteilungsebene, sodass ein entsprechende Benchmark erfolgen kann. Externe Befragungen (z.B. Weiße Liste) werden zum Benchmark der internen Befragungen genutzt. Für Patienten, Angehörige und Besucher werden die Ergebnisse transparent dargestellt (Videoleinwand oder Internet). Prioritätenmatrizen stehen zur Verfügung, die aufzeigen, welche Betreuungs- und Versorgungsaspekte aus Patientensicht besonders wichtig sind. Die Kliniken stellen die Ergebnisse der PPB hierbei in Anlehnung an die von PICKER genutzte Systematik zur Weiterempfehlungsbereitschaft einer Klinik dar. Aus diesen Darstellungen lässt sich auf einen Blick erkennen, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht.

Zusätzlich werden alle positiven Rückmeldungen aus der PPB für die einzelnen Bereiche zusammengestellt und den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Neben der Mitarbeitermotivation steht hierbei im Vordergrund mehr von dem zu tun, was von Patienten als positiv erlebt wird. Zusätzlich können alle Patienten den Flyer „Ihre Meinung ist uns wichtig“ nutzen oder das Onlineformular.

Das Lungenzentrum führt eine zusätzliche kontinuierliche Befragung mit spezifisch auf die Bedürfnisse des Zentrums und der Patienten abgestimmten Fragen durch (z.B. Schmerztherapie; Supportivbereiche). Die Auswertung erfolgt pro

Quartal und als Jahresbericht durch die Qualitätsmanagement Beauftragten. Die Ergebnisse werden in Arbeitsgruppen des Lungenzentrums besprochen und im Intranet veröffentlicht.

### Mitarbeiterbefragungen

Die Kliniken wollen für die jetzigen und zukünftigen Mitarbeiter ein attraktiver Arbeitgeber sein, Mitarbeiter an das Unternehmen binden und neue Mitarbeiter für das Unternehmen begeistern. Die Perspektive der Mitarbeiter- und der Patientenorientierung werden miteinander verknüpft. Die regelmäßige Durchführung von Mitarbeiterbefragungen ist hierzu ein wesentlicher Baustein. Hierzu werden werte- und entwicklungsorientierte Modelle und Methoden mit Unterstützung externer Fachexperten genutzt, die sowohl als Evaluations- und Diagnoseinstrument, Partizipations- und Dialogangebot sowie als Intervention in die Unternehmenskultur verstanden werden.

Bis 2010 wurden Mitarbeiterbefragungen mit dem Picker-Institut durchgeführt, bis 2013 der Wechsel zu Great Place To Work (GPTW) erfolgte. Hintergrund war der Wunsch nach einem werteorientierten Modell, das die Entwicklungsperspektive einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur mit einbezieht. Dieses Modell stellt GPTW mit seinem Ansatz der Entwicklung hin zu einer ausgezeichneten Arbeitsplatzkultur zur Verfügung. Zusätzlich wurde 2013 und 2016 ein Kulturaudit in Form eines Managementaudits durchgeführt. Anhand von definierten Fragen wurden Maßnahmen zur Förderung einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur beschrieben. 2016 erfolgte zusätzlich zu der Befragung auch erstmalig die Teilnahme am Wettbewerb von GPTW 'Beste Arbeitgeber Gesundheit und Soziales 2017'. Durch die von GPTW verwendete Methodik ist der Datenschutz, die Anonymität und der Persönlichkeitsschutz der Mitarbeiter, die Validität der Daten und eine strukturierte Auswertung nach unterschiedlichen Kriterien gesichert. Die Methodik wurde dem Betriebsrat vorgestellt und die Zustimmung eingeholt. Inhaltlich und organisatorisch wurde die Befragung mit der Personalabteilung und dem Steuerkreis abgestimmt.

Die Mitarbeiter werden im Vorfeld informiert. Regelungen der Mitbestimmung werden beachtet. Die Ergebnisse werden strukturiert aufbereitet und den zuständigen Abteilungen und Bereichen zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse werden im Steuerkreis bewertet und Maßnahmen im Rahmen der Personalpolitik und der inhaltlichen Ausrichtung des Unternehmens abgeleitet. Diese orientieren sich an der strategischen Ausrichtung der Kliniken, an den Unternehmens- und Führungsgrundsätzen sowie an dem Leitbild. Bei Bedarf werden zu speziellen Themenstellungen zusätzliche Befragungen durchgeführt. Der Blick von 'Außen' wird gezielt als Benchmark Instrument genutzt. Die wesentlichen Kennzahlen sind in einer Kennzahlenübersicht zusammengefasst. Für die Teilnahmequote wird ein Wert von 50 % angestrebt.

### Einweiserbefragungen

Einweiserbefragungen werden seit 2005 regelmäßig durchgeführt und die Ergebnisse bewertet. 2011 fand die Befragung in Zusammenarbeit mit dem Institut Novartis als Telefoninterview statt. Kriterien für die Einweisung, Stärken und Schwächen der Kliniken und die Entwicklungspotentiale standen hierbei im Vordergrund.

Die Veranstaltungen der Zentren (Herz im Fokus) oder hausinterne Konferenzen der Zentren (z.B. Tumorkonferenzen) werden als Plattform für Rückmeldungen der Einweiser genutzt. Die Kliniken haben sich bewusst dafür entschieden, Rückmeldungen auf kommunikativer Ebene sowie dialogorientierte Methoden zu nutzen. In den Rückmeldungen genannte Stärken: Spezialisierung, Fachkompetenz und Qualifikation der Mitarbeiter, Innovationen und Image der Kliniken sowie die hohe Weiterempfehlungsbereitschaft. Mit Hilfe der neuen Befragungssoftware Evasys ist es möglich neue Fragebögen selbst zu erstellen und Online-Umfragen durchzuführen. Die Befragung soll in 2017, auf die stärkere Spezialisierung der Kliniken modularisiert und auf die einzelnen Fachabteilung bezogen, angepasst werden.

Im Herzzentrum findet durch einen Außendienst eine persönliche Befragung der Einweiser statt. Ein Zuweisermarketing mit entsprechenden Zuweisern und Marktanalysen findet statt. Im Lungenzentrum findet seit 2012 alle drei Jahre eine Befragung der Einweiser statt (zuletzt 2015). Die Ergebnisse sind Teil des Qualitätsberichtes. Die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern wird auch einmal jährlich in einem Audit überprüft. Im Bereich der Notfallversorgung findet ein regelmäßiger Austausch (4 x jährlich) mit den Notfalleinsatzleitern der saarländischen Kliniken statt. In der Kardiologie werden die Einweiser zu den regelmäßigen Fortbildungen des Herzzentrums eingeladen.

### Lob- und Beschwerdemanagement

Ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und Besucher sowie Mitarbeiter ist etabliert. Zielsetzung, Verantwortlichkeiten und Ablauf sind schriftlich beschrieben. Das Lob- und Beschwerdemanagement basiert auf der Grundidee, dass Qualität dann entsteht, wenn die Erwartungen derjenigen, die von den Kliniken eine Leistung erwarten erfüllt bzw. sogar übertroffen werden.

Beschwerden werden als Chance verstanden, um die Kliniken und deren Dienstleistungen nachhaltig zu verbessern und Kundenwünschen zu entsprechen. Dieser Anspruch spiegelt sich auch in den Unternehmensgrundsätzen wieder. Lob wird als Motivation für die Mitarbeiter gesehen aufgrund der positiven Erfahrungen auch weiterhin in der täglichen Zusammenarbeit mit den Patienten, Angehörigen und Besuchern das Beste zu geben. Die kritischen Rückmeldungen und die Anregungen sollen dabei helfen zu erkennen, wo sich die Kliniken noch verbessern und entwickeln können.

Über die Nutzungsmöglichkeiten wird informiert. Ein eigenes Logo begleitet alle Aktivitäten zu diesem Thema. Ein zusätzlicher Flyer zum Thema 'Lob, Anregungen und Beschwerden' liegt in den Kliniken aus. Die Rückmeldungen werden regelmäßig ausgewertet und bewertet. Eine Rückmeldung kann schriftlich, mündlich, telefonisch oder über ein Onlineformular im Internet abgegeben werden. Zusätzlich kann der Patient im Rahmen der PPB in einem Freitextfeld seine Beschwerden und Wünsche äußern. Ein Briefkasten an der Rezeption mit der Aufschrift "Ihre Meinung ist uns wichtig!" steht zur Verfügung.

Die Kliniken orientieren sich mit ihrem Lob- und Beschwerdemanagement (LuB) an der „Hamburger Erklärung“ einer Selbstverpflichtung zum patientenorientierten Umgang mit Beschwerden. Die Erfüllung der damit verbundenen Kriterien zählt ebenfalls zu den Zielvorgaben. Ziele, Ablauf und Zuständigkeiten sind im Konzept Lob- und Beschwerdemanagements beschrieben. Mit der Umsetzung der „Hamburger Erklärung“ verpflichten sich die Kliniken die geforderten 7 Kriterien der Hamburger Erklärung einzuhalten (Zugänglichkeiten, zügige Bearbeitung, Unabhängigkeit, Transparenz, Verantwortung, Unternehmenskultur, Zertifizierung). Die Abteilung Qualitätsmanagement (QM) ist für das Lob- und Beschwerdemanagement verantwortlich. Ansprechpersonen für das Lob- und Beschwerdemanagements sind benannt.

Grundsätzlich versuchen die Mitarbeiter vor Ort die Anliegen der Patienten oder Angehörigen selbst zu lösen. Ist dies nicht möglich, so wird die Beschwerde telefonisch oder über ein Beschwerdemanagement-System im Intranet an das QM weitergeleitet. Zu jeder Meldung wird der Bearbeitungsstatus im System dokumentiert. Die Beteiligten erhalten generell eine Rückmeldung über den Eingang der Beschwerde sowie über weitere Bearbeitungsschritte. Präsenten als kleine Entschuldigung stehen zur Verfügung.

Rückmeldungen, die über den Flyer, das Online-Formular oder den Patientenfragebogen erfolgen, werden zentral im QM gesammelt, ausgewertet und wenn notwendig Maßnahmen abgeleitet. Jeder abgegebene Fragebogen wird zunächst durch den Verwaltungsdirektor und die Pflegedirektion gesichtet. Im Anschluss wird eine Kopie der Freitexte an die zust. Abteilungsleitung weitergegeben. Das Krankenhausdirektorium erhält die Flyer monatlich im Rundlaufverfahren. Halbjährlich wird ein LuB-Bericht erstellt analog zu der Clusterung der Patientenbefragung.

Für die Mitarbeiter steht das Beschwerdemanagement-System im Intranet zur Verfügung, in dem eigene Beschwerden oder die der Patienten gemeldet werden können. Zusätzlich haben Mitarbeiter die Möglichkeit, das Ideenmanagement zu nutzen. Über die inner-betriebliche Fortbildung (IBF) stehen Schulungsangebote zum Thema Kommunikation und Kundenorientierung zur Verfügung.

### Ideenmanagement

Das Ideenmanagement ist auf die Förderung, Prüfung, Anerkennung und Verwirklichung von Vorschlägen von Seiten der Mitarbeiter ausgerichtet. Hierbei wird allen Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben, sich aktiv am Unternehmensgeschehen zu beteiligen. Ziel ist es dabei nicht nur, die Anzahl der Ideen und Verbesserungsvorschläge zu erhöhen, sondern das Erfahrungswissen aller Mitarbeiter als Chance für neue Innovationen und Strategien zu nutzen.

Alle Mitarbeiter/innen der SHG - Kliniken Völklingen können eine Idee oder einen Vorschlag einreichen. Eine Bewertungskommission entscheidet über die Umsetzbarkeit oder die Wertigkeit. Verbesserungsvorschläge oder Ideen müssen dabei formale Anforderungen erfüllen. Der Prämiensatz ist variabel gestaltet, so dass ein besonders kreativer oder weitreichender Vorschlag auch besonders belohnt werden kann. Ein Konzept liegt vor. Die von der Krankenhausleitung benannte Beauftragte des Ideenmanagements ist verantwortlich für die erfolgreiche Entwicklung des Ideenmanagements. Ideen oder Verbesserungsvorschläge werden definiert als Vorschlag eines Mitarbeiters, der einen Lösungsvorschlag aufzeigt, um gegenüber dem bisherigen Zustand eine Verbesserung zu ermöglichen.

Verbesserungsvorschläge oder Ideen müssen dabei formale Anforderungen erfüllen, die ebenfalls im Konzept beschrieben sind. Vorschläge/Ideen, die nach Prüfung nicht umsetzbar sind oder zum Zeitpunkt der Einreichung nicht umgesetzt werden können, werden nicht prämiert, aber in Form eines Gutscheins als Anerkennung honoriert. Die Gründe, die gegen die Annahme eines Vorschlags oder einer Idee sprechen, werden dem Einreicher durch die Ideenmanagement Beauftragte mitgeteilt.

### **Interne Audits**

In allen Bereichen der Kliniken finden regelmäßig interne Audits auf Basis der Qualitätsanforderungen der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) statt. Diese Begehungen durch eigene Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen der Kliniken dienen der Überprüfung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems und der Identifikation von Stärken und Verbesserungspotentialen. Ein Jahresplan zur Durchführung der Internen Audits wird seitens des QM erstellt und im Steuerkreis besprochen und freigegeben.

### **Patientensicherheit und Risikomanagement**

Mit dem Leitsatz „Gemeinsam für die Sicherheit unserer Patienten!“ spannen die Kliniken einen schützenden Schirm über ihre Patienten mit einer Vielzahl von Aktivitäten und Themen rund um das Thema Patientensicherheit und Risikomanagement (RM) im Krankenhaus. Der Leitgedanke ist hierbei, dass alle Mitarbeiter und Bereiche der Kliniken sich gemeinsam an der Patientensicherheit beteiligen. Die Sicherheit der Patienten, die Entwicklung innovativer Behandlungsverfahren und ein Miteinander aller Akteure stehen dabei ganz besonders im Fokus. Ein eigenes Logo begleitet alle Aktivitäten. Risiken zu erkennen bevor diese zu einer Gefahr für die Patienten werden - dies ist das Ziel des eingeführten systematischen Risikomanagementsystems.

Die Kliniken nutzen hierzu in Zusammenarbeit mit externen Experten vielfältige Instrumente (z.B. CIRS, Risikoaudits).

Regelungen und Zuständigkeiten sind schriftlich festgehalten. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zum Thema Risikomanagement und zur Nutzung der Instrumente geschult. Patienten, Angehörige und Besucher werden mit in das Thema Patientensicherheit einbezogen. Informationsmaterialien stehen zur Verfügung.



Ob sichere Identifikation durch Patientenarmbänder, Vermeidung von Verwechslungen durch Eingriffsmarkierungen und Team-Time-Out, eine Patientenbroschüre mit dem Titel „Gemeinsam für ihre Sicherheit“, ein Risikomeldesystem und vieles mehr - die Maßnahmen die zur Erhöhung der Patientensicherheit eingeführt wurden sind vielfältig.

Die Mitarbeiter werden regelmäßig über das RM informiert. Schulungen zum Themen RM, Fehlerkultur und CIRS finden regelmäßig statt. Schulungsunterlagen stehen zur Verfügung.

Die Kliniken machen ihr Engagement nach Innen und Außen sichtbar. Als Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) werden die Empfehlungen des Aktionsbündnisses umgesetzt. Die Kliniken haben das Ziel, ein systematisches und integriertes Risikomanagementsystem, welches auch nicht-medizinische Risiken umfasst, einzuführen.

### **CIRS (Critical Incident Reporting System)**

CIRS heißt ein zusätzliches Instrument, welches in den Kliniken zur weiteren Minimierung der Risiken in der Patientenversorgung genutzt wird. Ein CIRS ist seit 2011 eingeführt. CIRS-Beauftragte sind ernannt. Ziel dieses Frühwarnsystems ist es, durch das Lernen aus Risiken und Fehlern die Patientensicherheit zu erhöhen. Unterstützt durch eine spezielle Softwarelösung haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, von Ihnen identifizierte Risiken in der Patientenversorgung zentral zu melden. Die Meldungen werden durch ein interdisziplinäres Auswertungsteam bewertet und Lösungen erarbeitet.

Im Rahmen des CIRS beschäftigt sich ein beauftragtes Auswertungsteam mit den gemeldeten Fragestellungen und Problemen. Bei Bedarf wird weiteres Expertenwissen hinzugezogen. Durch die positiv ausgerichtete Arbeitsweise des CIRS- Teams entwickelt sich das Instrument zu einem Informationskanal, in dem Gefahrenmomente und Risiken kurzfristig bottom up mitgeteilt werden können.

CIRS-Berichte mit den wesentlichen Kennzahlen (z.B. Entwicklung der Anzahl der Meldungen) werden pro Quartal per Mail verschickt und im Intranet veröffentlicht. Ergebnisse aus CIRS-Meldungen, Maßnahmen und Empfehlungen werden als Publikationen in Riskop veröffentlicht und stehen somit allen Mitarbeitern zur Verfügung. Bei wichtigen Themen erfolgt eine separate Info durch die betreffenden Abteilungen oder das Qualitätsmanagement.

Für die CIRS-Beauftragten wird ein jährliches CIRS-Coaching mit Experten der GRB angeboten.

### **Interne und externe Qualitätssicherung**

Die Kliniken wenden sowohl die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsverfahren als auch interne Verfahren (z.B. psychiatrische Basisdokumentation; Dekubituserfassung; Sturzerfassung) an. In den Zentren der Kliniken (LungenZentrum Saar, HerzZentrum und GefäßZentrum) werden wöchentlich interdisziplinäre Fallbesprechungen durchgeführt. In Qualitätszirkeln wird die gemeinsame Arbeit bewertet. Für die Überprüfung der Qualität der Pflegedokumentation sind Dokumentationsbeauftragte in der Pflege benannt.

Zur Sicherung der Qualität werden zusätzliche interne Instrumente systematisch und strukturiert in Medizin und Pflege genutzt. Mitarbeiter werden hierfür systematisch aus- und weiter-gebildet Die Verantwortlichkeiten sind definiert. Die Empfehlungen der Fachgesellschaften werden generell geprüft und in den FA und Organzentren umgesetzt. Qualitätsziele sind formuliert. Die Rückmeldungen der Qualitätsdaten werden als Handlungsgrundlage für Verbesserungs- und Entwicklungsmaßnahmen in den Abteilungen und in den Gremien verwendet.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

### Projektmanagement

Alle zentralen Qualitätsmaßnahmen werden in den SHG-Kliniken Völklingen durch ein professionelles Projektmanagement umgesetzt. Das Projektmanagement umfasst alle Aktivitäten von der Planung, über die Steuerung bis hin zur Überprüfung der erfolgreichen Umsetzung der Maßnahmen.

Die Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsberatung steht hierbei als Ansprechpartner und für die Begleitung zur Verfügung. Alle Projekte beziehen sich dabei auf die folgenden Zieldimensionen:

#### Kunden

Erhalt und kontinuierliche Steigerung der Kundenzufriedenheit (Patienten, Angehörige, Einweiser etc.)

#### Prozesse

Erhalt und kontinuierliche Verbesserung der Prozesse auf allen Ebenen mit dem Ziel einer hohen Qualität im medizinischen und nicht medizinischen Bereich

#### Mitarbeiter und Potentiale

Erhalt und kontinuierliche Optimierung der Mitarbeiterzufriedenheit, Motivation und Qualifikation sowie der Infrastruktur und der Informationssysteme

#### Finanzen

Erhalt und kontinuierliche Weiterentwicklung bezüglich Ertragsstärke und Kapazitätenerweiterung

Die Kliniken haben in den letzten Jahren neue Innovationen umgesetzt mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung für die Patienten als auch die Attraktivität als Arbeitgeber für jetzige und zukünftige Mitarbeiter zu erhöhen. Die Maßnahmen orientieren sich hierbei an den strategischen Zielen und den in den Unternehmensgrundsätzen und im Leitbild formulierten Zielen und Werten.

Im medizinischen Bereich wurden neue innovative Behandlungsverfahren eingeführt (z.B. Mini-Schrittmacher; Da Vinci; Coils). Die Innovationen werden gezielt auch der Öffentlichkeit vorgestellt (siehe Magazin Mensch & Medizin). Das Thema Patientensicherheit wurde weiter in den Mittelpunkt gerückt. Die Kliniken gehen hier mit dem Einbezug des Patienten in das Thema Sicherheit - Stichwort Patientenempowerment - einen neuen innovativen Weg. Auf Basis der formulierten ökologischen und sozialen Verantwortung erfolgte die Entscheidung für die Geothermienutzung im OP-Neubau sowie die Ausstattung der Küche bei der aktuellen Küchensanierung mit modernen Wärmerückgewinnungsmöglichkeiten.

Projekte werden zentral über den Steuerkreis gelenkt. Auf Grundlagen der genutzten QM-Instrumente und der Visitationsergebnisse werden Optimierungspotentiale identifiziert und Projektvorschläge erarbeitet. Diese werden im Steuerkreis priorisiert und durch das Klinikdirektion in Auftrag gegeben. Projektleiter und -mitarbeiter werden vom Steuerkreis vorgeschlagen, darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass Mitarbeiter sich zu vorgesehen Projekten melden. Eine Liste über aktuelle Projekte wird im Intranet veröffentlicht. Über die Projekte wird zusätzlich über den Neuigkeitenrundbrief und im Internet informiert. Mitarbeiter, die nicht im Haus sind (z. B. Elternzeitler) erhalten die Informationen regelmäßig. Die Umsetzungsplanung der Projekte erfolgt durch den Projektleiter. Die Projektkoordination hausweit obliegt der Abteilung QM ebenso wie das Projektcoaching, und -Berichtswesen im Steuerkreis (TOPs in jeder Sitzung). Die Projekte werden in den Treffen der Qualitätsmanagement- Beauftragten auf Konzernebene vorgestellt.

Die Mitarbeiter werden in die Entscheidungen und Umsetzungen mit einbezogen (z.B. Baubesprechungen) und die Umsetzung zentraler Projekte erfolgt über ein gezieltes Projektmanagement (QM-Projekte).



## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### Zertifizierungen

#### KTQ Zertifizierung

Alle drei Jahre lassen die Kliniken das Qualitätsmanagementsystem durch ein unabhängiges Institut überprüfen. Denn wir wollen nicht betriebsblind werden und möchten diesen Blick von außen nutzen, um uns weiter zu entwickeln. Die Kliniken nutzen hierzu das Verfahren der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ). Diese Einrichtung wird getragen von der Bundesärztekammer, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat und dem Hartmanbund. In dem Verfahren der KTQ werden in sechs Themenfeldern alle für ein Krankenhaus relevanten Bereiche und Prozesse auf ihre Qualität hin überprüft - von der Patientenorientierung, der Mitarbeiterorientierung, der Sicherheit, des Informations- und Kommunikationswesens bis hin zu Führung und Qualitätsmanagement. 2017 haben die SHG-Kliniken Völklingen dieses Verfahren zum 5. Mal erfolgreich durchlaufen und die Ergebnisse im Vergleich zu den vorherigen Zertifizierungen weiter gesteigert.

#### Weitere Zertifizierungen

- Zentralsterilisation nach DIN EN ISO 13485:2010 / 9001:2016
- Schlaflabor nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin
- LungenZentrum Saar auf Basis der Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft
- Bildungs- und Kompetenzschmiede nach DIN EN ISO 9001 / AZAV
- im HZ wurde 2015 die Chest-Pain Unit zertifiziert

Den SHG-Kliniken Völklingen wurden mit der ‚Grünen Hausnummer‘ für ihr Engagement im Bereich Umweltschutz durch das Saarländische Umweltministerium ausgezeichnet.

Den Kliniken wurde zudem als einem der ersten saarländischen Unternehmen das Gütesiegel ‚Familienfreundliches Unternehmen‘ verliehen.

Das Qualitätsmanagementsystem wird regelmäßig durch Interne Audits, die Audits durch die Experten der Fachgesellschaften der Zentren (z.B. OnkoZert) und durch die Risikobegehungen der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) überprüft.

Zur Vorbereitung besonderer Themen - wie z.B. Zertifizierung - werden zusätzliche Schulungen oder Workshops angeboten oder moderierte Arbeitsgruppen. Die Erstellung der KTQ-Selbstbewertung erfolgt in offenen Interviews unter Beteiligung von Mitarbeitern aus den Bereichen.





# SHG: Saarland Heilstätten

## Kliniken

SHG-Kliniken Sonnenberg  
 SHG-Klinik Kleinblittersdorf  
 SHG-Klinik Halberg  
 SHG-Kliniken Völklingen  
 Klinikum Idar-Oberstein GmbH  
 Klinikum Merzig gGmbH

## Reha-Einrichtungen

- Zentrum für psychiatrische Rehabilitation, ATZ/RPK
- Zentrum für psychotherapeutische Rehabilitation
- Reha-Tagesklinik
- Virtuelle Werkstatt
- Integrationsfachdienst
- Projekt Arbeitstrainingsplätze
- Zentrum für Abhängigkeitsprobleme

Sonnenbergstraße 10  
 D-66119 Saarbrücken  
 Telefon +49(0)681/889-2521  
 f.beutlberger@sb.shg-kliniken.de

Zentrum für Altersmedizin  
 Geriatriische Rehabilitation  
 Fachklinik Baumholder  
 Krankenhausweg 22  
 D-55774 Baumholder  
 Telefon: +49(0)6783/18-130  
 geriatrie@bh.shg-kliniken.de

## Seniorenzentrum

von Fellenberg Stift  
 Torstraße 28 / D-66663 Merzig  
 Telefon +49(0)6861/705-6722

## Med. Versorgungszentren

MVZ SHG Halberg GmbH  
 MVZ SHG Völklingen GmbH  
 MVZ Losheim GmbH  
 MVZ Merzig gGmbH  
 MVZ Saar-Pfalz GmbH  
 MVZ SHG Saarbrücken GmbH

## Gewerbliche Einrichtungen

APOLOG GmbH, SHG-Service GmbH,  
 SHG Service Völklingen GmbH,  
 SHG Service Merzig GmbH,  
 SHG Service Idar-Oberstein GmbH,  
 Saana Textilpflege GmbH,  
 SHG-Projekte gGmbH

## SHG Bildung gGmbH

mit den Standorten:

- Saarbrücken (ehemaliges Lehrinstitut für Gesundheitsberufe der SHG-Kliniken Sonnenberg)
- Völklingen (ehemalige Bildungs- und Kompetenzschmiede der SHG-Kliniken Völklingen)
- Idar-Oberstein (ehemalige Schule für Gesundheitsfachberufe des Klinikums Idar-Oberstein)
- Merzig (ehemalige Schulen für Gesundheits- und Pflegeberufe und für Ergotherapie des Klinikums Merzig)

## Weitere Ausbildungstätten

- Saarländisches Institut zur Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie, SIAP
- Berufsakademie für Gesundheits- und Sozialwesen im Saarland gGmbH



## SHG-Kliniken Sonnenberg

Sonnenbergstraße 10  
 D-66119 Saarbrücken  
 Telefon +49(0)681/889-0  
 info@sb.shg-kliniken.de

## Fachgebiete

- Adoleszente,
- Akutneurologie,
- Chirurgie allgemein,
- Drogen- und Suchttherapie,
- Geriatrie,
- Ellenruth von Gemmingen-Klinik (Klinik für Geriatrie),
- Gerontopsychiatrie,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie, /-psychotherapie und
- -psychosomatik,
- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ),
- Naturheilkunde,
- Neurologie
- Neurologische Früh-Rehabilitation,
- Psychiatrie,
- Psychosomatik,
- Psychotherapie.

[www.shg-kliniken.de](http://www.shg-kliniken.de)



SHG-Klinik Halberg



SHG-Klinik Kleinblittersdorf



Zentrum für Altersmedizin Baumholder



Zentrum für psychiatrische Rehabilitation, ATZ/RPK



Zentrum für psychotherapeutische Rehabilitation



### SHG-Kliniken Völklingen

Richardstraße 5-9  
D-66333 Völklingen  
Telefon +49(0)6898/12-0  
info@vk.shg-kliniken.de

#### Fachgebiete

##### Herzzentrum Saar

Kardiologie und Angiologie,  
Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie,  
Anästhesie und Operative  
Intensivmedizin

##### Lungenzentrum Saar

Innere Medizin - Schwerpunkt  
Pneumologie,  
Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

##### Gefäßzentrum

Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie,  
Kardiologie und Angiologie,  
Nephrologie und Dialyse, Radiologie

##### Psychiatrisches Zentrum

Psychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik mit Tagesklinik  
und Institutsambulanz,  
Zentrum für psychiatrische  
Familienpflege,  
Interdisziplinäres Schlaflabor

##### Weitere Fachabteilungen

Allgemeine Innere Medizin,  
Urologie, Kinderurologie,  
urologische Onkologie,  
Nephrologie und Dialyse,  
Anästhesie, Operative Intensiv-  
medizin, Radiologie.



### Klinikum Idar-Oberstein GmbH

Dr.-Ottmar-Kohler-Straße 2  
D-55743 Idar-Oberstein  
Telefon +49(0)6781/66-0  
info@io.shg-kliniken.de

#### Fachgebiete

Akutgeriatrie/Altersmedizin,  
Allgemeinchirurgie, Anästhesie,  
Augenheilkunde, Diabetologie,  
Diagnostische und  
Interventionelle Radiologie,  
Gastroenterologie, Geburtshilfe,  
Gefäß- und Endovaskularchirurgie,  
Geriatrische Rehabilitation  
(Fachklinik Baumholder),  
Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-  
heilkunde, Hämatologie,  
Intensivmedizin/Anästhesiologisch,  
Intensivmedizin/Innere Medizin,  
Intenistische Onkologie,  
Kardiologie, Kinder- und  
Jugendmedizin/Pädiatrie,  
Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Kinder- und Jugendpsychosomatik,  
Kinder- und Jugendpsychotherapie,  
Krankenhausapotheke,  
Lungenheilkunde/Pneumologie,  
Nephrologie, Neurochirurgie, Neuro-  
logie, Notfallmedizin, Psychiatrie,  
Psychosomatik, Psychotherapie,  
Schlaflabor/Erwachsene,  
Schlaflabor/Kinder, Schmerztherapie,  
Strahlentherapie, Stroke Unit,  
Unfall- und Orthopädische Chirurgie,  
Urologie, Viszeralchirurgie.



### Klinikum Merzig gGmbH

Trierer Straße 148  
D-66663 Merzig  
Telefon +49(0)6861/705-0  
info@mzg.shg-kliniken.de

#### Fachgebiete

##### Chirurgie

Allgemeinchirurgie,  
Bauchchirurgie,  
Adipositaschirurgie

##### Orthopädie

Unfallchirurgie

##### Gynäkologie und Geburtshilfe

##### Klinik für Innere Medizin

Innere Medizin, Magen- und  
Darmerkrankungen,  
Palliativmedizin

##### Klinik für Neurologie

Neurologie, Neurologische  
Früh-Rehabilitation,  
Schlaganfallereinheit  
(Regionale Stroke Unit)

##### Psychiatrisches Zentrum

Klinik und Tagesklinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
mit Institutsambulanz,  
Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Kinder- und Jugendpsychotherapie

##### Weitere Fachabteilungen

Anästhesie, Intensivmedizin,  
Notfallmedizin, Röntgendiagnostik,  
Schmerztherapie,  
Urologie.



SHG Bildung gGmbH



Institut zur Aus- und Weiter-  
bildung in Psychotherapie, SIAP



Saana Textilpflege GmbH



APOLOG Gesundheitslogistik



Seniorenzentrum  
von Fellenberg Stift



# Impressum

## Herausgeberin

Saarland-Heilstätten GmbH  
Sonnenbergstraße 10  
D-66119 Saarbrücken  
Telefon +49(0)681/889-2304  
Fax +49(0)681/889-2275  
info-shg@kliniken.de  
www.shg-kliniken.de

## Klinik

SHG-Kliniken Völklingen  
Richardstraße 5-9  
D-66333 Völklingen  
Telefon +49(0)6898/12-0  
Fax +49(0)6898/12-2393  
info@vk.shg-kliniken.de  
www.vk.shg-kliniken.de

## Realisation

empira Software GmbH  
Kirchstraße 19  
D-53840 Troisdorf

## Bildnachweis

Saarland-Heilstätten GmbH, SHG-Kliniken Sonnenberg,  
SHG-Kliniken Völklingen, Klinikum Idar-Oberstein GmbH,  
Klinikum Merzig gGmbH, Reinhard Austgen Werbeagentur,  
Agentur für Kommunikation und Design, Harald Kiefer,  
Tom Gundelwein

## Anmerkung

Zur besseren Lesbarkeit wurde in diesem Bericht überwiegend die grammakalisch männliche Sprachform gewählt.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen zu unserem Qualitätsbericht haben, so schreiben oder faxen Sie uns oder senden Sie uns eine E-Mail. Gerne erhalten Sie auf Wunsch gezielte Informationen zu unseren medizinischen Angeboten. Ausführliche Informationen finden Sie auch auf unserer Internetseite.



Richardstraße 5-9  
D-66333 Völklingen  
Telefon +49(0)6898/12-0  
[info@vk.shg-kliniken.de](mailto:info@vk.shg-kliniken.de)  
[www.vk.shg-kliniken.de](http://www.vk.shg-kliniken.de)

**Trägerin**  
Saarland-Heilstätten GmbH  
Sonnenbergstraße 10  
D-66119 Saarbrücken