



Strukturierter Qualitätsbericht 2018

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



SHG: Klinikum Merzig

Die Saarland Heilstätten - Kontakte

Geschäftsführer

Bernd Mege
Telefon +49(0)681/889-2299
Fax +49(0)681/889-2275
a.kugler@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 5.500 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 mehr als 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 stationären 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 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.

Der Geschäftsführer



Bernd Mege



Einleitung



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

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.

Im vorliegenden Qualitätsbericht sind die umfangreichen Aktivitäten diesbezüglich nur sehr kurz dargestellt. Der Grund dafür liegt in der Beschränkung des Umfangs dieses Berichts, der in der oben genannten Vereinbarung von den Vertragspartnern so festgelegt wurde.

Das Klinikum Merzig, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes, ist im Krankenhausplan des Saarlandes mit 344 Betten aufgenommen. Zum Klinikum gehören die Schule für Ergo- und Beschäftigungstherapie mit 40 Ausbildungsplätzen, sowie eine Schule für Gesundheits-, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege mit 117 Ausbildungsplätzen.

Unter der Trägerschaft der Klinikum Merzig gGmbH wird ebenfalls in Merzig ein Seniorenzentrum mit 91 vollstationären Pflegeplätzen sowie 4 Kurzzeitpflegeplätzen geführt.

Träger der Klinikum Merzig gGmbH ist die Saarland-Heilstätten GmbH. Als gemeinnützige Gesellschaft in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft zählt sie die Deutsche Rentenversicherung Saarland, der Regionalverband, die Knappschaft-Bahn-See sowie den Arbeiterwohlfahrt Landesverband Saar e.V. zu ihren Gesellschaftern.

Ziel unserer Arbeit ist, Vertrauen sichtbar zu machen, indem wir Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit vermitteln. Dazu gehört die ständige Qualitätsverbesserung im personellen und medizinischen Bereich genau so wie die weitere Steigerung unseres hohen Unterbringungsstandards. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Patient mit seinen individuellen medizinischen, pflegerischen und sozialen Bedürfnissen.

Unseren Patienten und Angehörigen bieten wir ein breit gestaffeltes und umfassendes Leistungsspektrum. Die medizinische Versorgungsstruktur ergibt sich durch die folgenden medizinischen Kliniken:

- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Klinik für Innere Medizin
- Klinik für Neurologie, Neurologische Frührehabilitation, Schmerztherapie und integrierter Stroke Unit
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit angeschlossener Institutsambulanz
- Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder und Jugendpsychotherapie
- Abteilung für Palliativmedizin

Weiterhin sind die Fachabteilungen Anästhesie, Intensivmedizin und Radiologie in die Klinikstruktur integriert.



Die Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie ist als Lokales Traumazentrum zertifiziert und erfüllt die Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU) an die Behandlung von Schwerverletzten. Ebenso ist die Schlaganfalleinheit der Klinik als Regionale Stroke Unit nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft sowie der Deutschen Schlaganfall-Hilfe zertifiziert.

Seit Anfang 2007 ist die Klinikum Merzig gGmbH Gesellschafter eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in Losheim und seit 2009 in Merzig. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen der Versorgungszentren kommen die Patienten in den Genuss einer Medizin auf hohem Niveau. Die kompetente Betreuung gewährleistet ein breites Diagnose- und Therapiespektrum.

Weiterhin nehmen wir an den Disease- Management- Programmen Koronare Herzerkrankung und Asthma Bronchiale teil.

Insgesamt arbeiten in unserem Klinikum fast 800 Menschen aus der Region Merzig-Wadern täglich daran, Ihnen Ihre Gesundheit zu erhalten oder im Falle einer Erkrankung Ihre Leiden zu lindern. Das Klinikum Merzig ist stolz, sich Ihnen als Ihr Gesundheitszentrum in der Region vorzustellen.



Christian Finkler
Stellv. Verwaltungsdirektor



Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter
Ärztlicher Direktor



Ulrich Reutler
Pflegedirektor

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den stellv. Verwaltungsdirektor Christian Finkler, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

A 14 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	15	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	15	Name und Art des Krankenhausträgers
A-3	15	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
A-4	15	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-5	16	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-6	18	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-7	20	Aspekte der Barrierefreiheit
A-8	21	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-8.1	21	Forschung und akademische Lehre
A-8.2	22	Ausbildung in anderen Heilberufen
A-9	22	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
A-10	22	Gesamtfallzahlen
A-11	23	Personal des Krankenhauses
A-11.1	23	Ärzte und Ärztinnen
A-11.2	23	Pflegepersonal
A-11.3	27	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
A-11.4	28	Spezielles therapeutisches Personal
A-12	32	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
A-12.1	32	Qualitätsmanagement
A-12.2	32	Klinisches Risikomanagement
A-12.3	34	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
A-12.4	37	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
A-12.5	38	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
A-13	40	Besondere apparative Ausstattung

B 41 Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1	43	Klinik für Innere Medizin
B-1.1	43	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.2	43	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.3	43	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.4	44	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.5	45	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.6	45	Hauptdiagnosen nach ICD
B-1.7	46	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-1.8	47	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-1.9	48	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-1.10	48	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-1.11	48	Personelle Ausstattung
B-2	52	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
B-2.1	52	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.2	52	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.3	52	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.4	54	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.5	54	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-2.6	54	Hauptdiagnosen nach ICD
B-2.7	55	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-2.8	56	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-2.9	58	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-2.10	58	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-2.11	58	Personelle Ausstattung
B-3	62	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/BG
B-3.1	62	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.2	62	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.3	62	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.4	65	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.5	65	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.6	65	Hauptdiagnosen nach ICD
B-3.7	66	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-3.8	67	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-3.9	69	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-3.10	69	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-3.11	69	Personelle Ausstattung
B-4	73	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
B-4.1	73	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.2	73	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.3	73	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.4	74	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.5	74	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.6	74	Hauptdiagnosen nach ICD
B-4.7	75	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-4.8	76	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-4.9	77	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-4.10	78	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-4.11	78	Personelle Ausstattung
B-5	81	Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Frührehabilitation Phase B
B-5.1	81	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.2	81	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.3	81	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.4	82	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.5	82	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.6	82	Hauptdiagnosen nach ICD
B-5.7	83	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-5.8	84	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-5.9	85	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-5.10	85	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-5.11	85	Personelle Ausstattung
B-6	89	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
B-6.1	89	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.2	89	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.3	89	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.4	90	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.5	90	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.6	90	Hauptdiagnosen nach ICD
B-6.7	91	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-6.8	92	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-6.9	93	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-6.10	93	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-6.11	93	Personelle Ausstattung
B-7	98	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
B-7.1	98	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.2	98	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.3	98	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.4	99	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.5	99	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.6	99	Hauptdiagnosen nach ICD
B-7.7	100	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-7.8	101	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-7.9	101	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-7.10	101	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-7.11	101	Personelle Ausstattung
B-8	106	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
B-8.1	106	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.2	106	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.3	106	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.4	106	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.5	107	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.6	107	Hauptdiagnosen nach ICD
B-8.7	107	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-8.8	107	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-8.9	107	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-8.10	108	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-8.11	108	Personelle Ausstattung
B-9	112	Abteilung für Palliativmedizin
B-9.1	112	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.2	112	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.3	112	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.4	112	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.5	112	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.6	112	Hauptdiagnosen nach ICD
B-9.7	113	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-9.8	115	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-9.9	115	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-9.10	115	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-9.11	115	Personelle Ausstattung
C	119	Qualitätssicherung
C-1	120	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
C-1.1	120	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
C-1.2	120	Ergebnisse der Qualitätssicherung
C-2	136	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	136	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	137	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
C-5	145	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

- C-5.1 145 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
- C-5.2 145 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
- C-6 146 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 146 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

D 147 Qualitätsmanagement

- D-1 148 Qualitätspolitik
- D-2 151 Qualitätsziele
- D-3 152 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements
- D-4 153 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 154 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 155 Bewertung des Qualitätsmanagements



A Krankenhaus

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: KKH-MZG
 Institutionskennzeichen: 261000160
 Standortnummer: 00
 Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt u. Ärztlicher Direktor - Klinik für Neurologie
 Telefon: +49(0)6861/705-1650
 Telefax: +49(0)6861/705-1686
 E-Mail: m.strittmatter@mzg.shg-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Name: Ulrich Reutler
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor
 Telefon: +49(0)6861/705-1800
 Telefax: +49(0)6861/705-1810
 E-Mail: u.reutler@mzg.shg-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Name: Michael Zimmer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungsdirektor
 Telefon: +49(0)6861/705-1140
 Telefax: +49(0)6861/705-1637
 E-Mail: mi.zimmer@mzg.shg-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Klinikum Merzig gemeinnützige GmbH
 Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
 Universität: Universität des Saarlandes

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Anwendung durch die Beleghebammen im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung und Geburt Anwendung zur Schmerzbehandlung im Bereich der Orthopädie
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP53	Aromapflege / -therapie	Anwendung im Bereich der Palliativmedizin
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	In der Klinik ist eine Ernährungsberatung in Form einer Diabetesassistentin DDG bzw. eines Ernährungscoach etabliert Zusätzlich existieren im Rahmen der Adipositasbehandlung Kooperationen mit niedergelassenen Ernährungsmedizinern
MP69	Eigenblutspende	Kann über die kooperierende Blutspendezentrale Saar-Pfalz angeboten werden.
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	Wird von den jeweiligen Beleghebammen vor und nach der Geburt angeboten
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	Sport und Bewegung: Entspannungstraining, Yoga, spezielle Formen der Gymnastik, Fitnesstraining mittels verschiedener Sportarten Verschiedene Kunstateliers: freies Malen und Bildhauerei, Fotografie, Musik und Tanz, Singen und Perkussion
MP24	Manuelle Lymphdrainage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Es besteht am Klinikstandort eine Patientenschule für schulpflichtige Kinder
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, konzentrierte Bewegungstherapie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	Kann über die Abteilung Physiotherapie abgebildet werden.
MP36	Säuglingspflegekurse	Wird in den jeweiligen Praxen der Beleghebammen angeboten.
MP37	Schmerztherapie / -management	Im Klinikum ist eine Abteilung für die multimodale Schmerztherapie eingerichtet
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßige Führungen erfolgen in der Geburtsmedizin. Patienten-, Angehörigen- und Laienvorträge sowie Informationsveranstaltungen sind dauerhaft implementiert
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Sturzprophylaxe
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babymassage, PEKiP, Stillberatung, Baby-Notfallkurse werden über die jeweiligen Beleghebammen angeboten
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Yoga
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Tragetuchkurs, Babymassagekurs
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Schlucktherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern / Hebammen	Unterwassergeburt
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegeteam, Pflegeexperten, Beratung durch Demenz- und MS-Schwester
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Musik und Tanz, Fitnesstraining mittels verschiedener Sportarten
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP45	Stomatherapie / -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		11 Einzelzimmer
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer		Je nach Bedarf darstellbar
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		98 Zweibettzimmer
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,40 Euro	Für Wahleistungspatienten entfallen die Kosten für die Nutzung des TV-Gerät
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	In ca. 60% der Patientenzimmer kann ein kostenloser Internetanschluss zur Verfügung gestellt werden
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Rundfunkempfang ist nur mit Kopfhörer möglich. Kopfhörer können gegen einen einmaligen Unkostenbeitrag von 1,65 € erworben werden.
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,60 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Bei Wahleistungspatienten entfällt die Grundgebühr von 1,60€/tgl.
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		Wertsachen können in einem zentralen Tresor an der Pforte deponiert werden.
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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)	
NM48	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Geldautomat		
NM63	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule im Krankenhaus		
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Die religiösen und kulturellen Aspekte werden berücksichtigt wie z. B. vegetarische Kost und schweinefleischfreie Kost. Lebensmittelallergien werden berücksichtigt	
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	Im Klinikum ist ein Patientenbegleitsdienst im Einsatz und zu gewissen Zeiten kann auf die Unterstützung von "Grüne Damen und Herren" zurückgegriffen werden
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
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	Im Klinikum ist ein Patientenbegleitsdienst im Einsatz und zu gewissen Zeiten kann auf die Unterstützung von "Grüne Damen und Herren" zurückgegriffen werden
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 (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Alle Klinikbetten verfügen über eine integrierte Bettenverlängerung. Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der Fa. Arjo-Hundleigh bezüglich der Anforderung von Spezialbetten. Rollstühle für Schwergewichtige sind ebenfalls verfügbar.
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	Zwei OPs sind mit Schwerlastsäulen ausgestattet. Ebenfalls stehen Hilfsmittel zur Lagerung von Übergewichtigen zur Verfügung.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	CT-Untersuchungen sind bis 200 kg/KG möglich.
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	
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	Im Klinikum stehen mehrere Mitarbeiter zur Verfügung die verschiedene Sprachen dolmetschen können: Arabisch, Albanisch, Englisch, Französisch, Georgisch Italienisch, Kroatisch, Persisch, Polnisch, Russisch, Spanisch, Syrisch, Türkisch, Tagalog
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

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	

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Projektbezogene Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum des Saarlandes 1. Neurovaskuläres Netzwerk (Neurologie) 2. Behandlungsverbesserung unfallchirurgischer Patienten mit dem Schwerpunkt Arbeitsunfälle im D-Arzt-Verfahren (Orthopädie/Unfallchirurgie)
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin / Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Ausbildung erfolgt in Kooperation mit der SHG-Bildung gGmbH
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Ausbildung erfolgt in Kooperation mit der SHG-Bildung gGmbH
HB11	Podologe und Podologin	Ausbildung erfolgt in Kooperation mit der SHG-Bildung gGmbH
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Ausbildung erfolgt in Kooperation mit der SHG-Bildung gGmbH

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 344

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 12.936

Teilstationäre Fälle: 217

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 16.743

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	78,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	77,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
– davon stationäre Versorgung	68,3
– davon ambulante Versorgungsformen	10,42
Fachärztinnen/ –ärzte	39,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,47
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
– davon stationäre Versorgung	34,47
– davon ambulante Versorgungsformen	5
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	10,08
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,08
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,86
– davon ambulante Versorgungsformen	2,22
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	5,98
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,98
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,58
– davon ambulante Versorgungsformen	1,4

¹ 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 ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	245,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	245,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	236,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	9,3	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	7,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04	
Altenpfleger/ -innen	1,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,75	
– 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	

	Anzahl ¹	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	9	
Operationstechnische Assistenz	3,03	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Medizinische Fachangestellte	26,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	14,21	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspfleger ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	58,73	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	51,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,75	
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	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
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	
Operationstechnische Assistenz	3,03	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	7,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	2	

¹ 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 ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	5,37
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,37
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,71
– davon ambulante Versorgungsformen	1,66
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,4
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	1,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,6
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Ergotherapeuten	7,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,8
– davon ambulante Versorgungsformen	0,59
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0,22
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	5,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,43
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,67
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,67
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,67
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	5,37
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,37
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,71
	– davon ambulante Versorgungsformen	1,66

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	8,23
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,23
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,64
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,59
SP06	Erzieher und Erzieherin	2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,5
SP57	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	0,75
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,75
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,31
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,31
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	4
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	4
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	1,19
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,19
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	8,02
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,02
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,02
	– davon ambulante Versorgungsformen	1
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	4,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	1
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	0,87
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,87
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	0,44
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,44
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	3
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	7,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	1,95
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,95
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,6
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,35
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	6,8
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	6,8
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,73
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,73
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Ulrich Kiefer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitäts- und Risikomanger
 Telefon: +49(0)6861/705-1627
 Telefax: +49(0)6861/705-1810
 E-Mail: u.kiefer@mzg.shg-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: QM-Koordinator/Qualitätsmanager Ärztlicher Direktor Pflegedirektor Verwaltungsdirektor Vorsitzende Betriebsrat Berater der Geschäftsführung
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Ulrich Kiefer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitäts- und Risikomanger
 Telefon: +49(0)6861/705-1627
 Telefax: +49(0)6861/705-1810
 E-Mail: u.kiefer@mzg.shg-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: QM-Koordinator/Qualitätsmanager Ärztlicher Direktor Pflegedirektor
 Verwaltungsdirektor Vorsitzende Betriebsrat Berater der Geschäftsführung
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf

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: Professionelle Dokumentenlenkungssoftware "Nexus-Curator" mit permanenter Aktualisierung Letzte Aktualisierung: 10.10.2019
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
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
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
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)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 05.07.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
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: bei Bedarf

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

Informationsbroschüren zur Patientensicherheit

Ausfallkonzept für die Aufbereitungsanlage der Endoskopie

IT-Ausfallsicherheit hinsichtlich Druckerverfügbarkeit verbessert

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

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

Kein Gremium eingerichtet.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Nach §5 Absatz 3 der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen ist organisatorisch die erforderliche Beratung durch eine kooperierende Mikrobiologin mit entsprechender Qualifikation sichergestellt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	In jeder med. Fachabteilung ist ein hygienebeauftragter Arzt vorhanden
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	9	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor / Chefarzt der Neurologie
 Telefon: +49(0)6861/705-1650
 Telefax: +49(0)6861/705-1686
 E-Mail: m.strittmatter@mzg.shg-kliniken.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

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: ja

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

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: ja
 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: ja

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: 131 ml/Patiententag
 Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 23 ml/Patiententag
 Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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 ¹	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung 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

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

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 ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS STATIONS-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	InfectioSaar
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ulrich Kiefer Qualitäts- und Risikomanager Telefon: +49(0)6861/705-1627 Telefax: +49(0)6861/705-1810 E-Mail: u.kiefer@mzg.shg-kliniken.de
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Robert Hemgesberg Patientenfürsprecher Telefon: +49(0)6861/705-0 E-Mail: r.hemgesberg@mzg.shg-kliniken.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	
BM10	Einweiserbefragungen	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Diener Claudia
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitende Apothekerin der Zentralapotheke Völklingen
 Telefon: +49(0)6898/122-431
 Telefax: +49(0)6898/122-308
 E-Mail: c.diener@vk.shg-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	5
Weiteres pharmazeutisches Personal	6

¹ Anzahl der Personen

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input type="checkbox"/>	CT-Angiographie
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- ²	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input type="checkbox"/>	Wird durch benachbarte kooperierende Praxis organisiert und durchgeführt
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	---- ²	

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



B Fachabteilungen

- 1 43 Klinik für Innere Medizin
- 2 52 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- 3 62 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/BG
- 4 73 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 5 81 Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Frührehabilitation Phase B
- 6 89 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
- 7 98 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
- 8 106 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 9 112 Abteilung für Palliativmedizin

B-1 Klinik für Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Innere Medizin
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Dr. med. Rainer Breit
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Klinik für Innere Medizin I / Innere Medizin und Kardiologie
 Telefon: +49(0)6861/705-1441
 Telefax: +49(0)6861/705-1456
 E-Mail: sekretariat.inneremedizin1@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

Name: Dr. med. Peter Henkel
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Klinik für Innere Medizin II / Innere Medizin und Gastroenterologie, Proktologie und Hepatologie
 Telefon: +49(0)6861/705-1301
 Telefax: +49(0)6861/705-1302
 E-Mail: sekretariat.inneremedizin2@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
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	
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	
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	
VI27	Spezialsprechstunde	Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	Doppelballonuntersuchung
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.654
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	312
2 – 1	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	203
2 – 2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	203
4	J20	Akute Bronchitis	135
5	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	106
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	102
7	I21	Akuter Herzinfarkt	101
8	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	96
9	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	90
10	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	87
11	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	83
12	K80	Gallensteinleiden	74
13	N17	Akutes Nierenversagen	71
14	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	64
15	E86	Flüssigkeitsmangel	61
16	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	60
17	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	56
18	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	54
19	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	51
20 – 1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	47
20 – 2	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	47
22	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	46
23	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	42
24	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	40
25 – 1	R06	Atemstörung	36
25 – 2	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	36
25 – 3	K63	Sonstige Krankheit des Darms	36
28 – 1	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	34

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28 – 2	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	34
28 – 3	R00	Störung des Herzschlages	34

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	742
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	629
3	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	607
4	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	540
5	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	532
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	437
7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	352
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	334
9	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	312
10	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	299
11	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	294
12	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	282
13	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	273
14	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	224
15	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	194
16	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	165
17	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	159
18	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	155
19	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	154
20	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	145
21	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	141
22	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	134
23 – 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	123
23 – 2	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	123

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	5-469	Sonstige Operation am Darm	110
26	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	106
27	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	104
28	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	89
29	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	82
30	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	77

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gastroenterologische Ambulanz

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

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Spezialsprechstunde
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Ambulanz Dr. Jacques Blistein

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: Kontrolle Herzschrittmacher

Ambulanz Dr. med. Peter Henkel

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
Spezialsprechstunde

Angebote Leistung

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Ambulanz Dr. med. Rainer Breit

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: Belastung- u. Langzeit-EKG, Transösophageale Evhokardiographie, amb. Spiroergometrie, Bestimmung Blutgase und Säure-Basen-Haushalt, Einschwemm-Rechtsherzkatheter, Temporäre transvenöse Elektrostimulation und Ableitung des Herzens, Messung von Herzzeitvolumen mittels Thermodilutionsmethode

Ambulanz Dr. med. Rainer Breit

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Ambulanz Dr. med. Rainer Breit

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,31	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,83	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	1,48	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10. Zur ambulanten Behandlung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,69	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,17	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,52	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Fachkunde "Notfalldiagnostik" in der Röntgendiagnostik

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	27,88	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,88	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	27,88	
– 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	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	

	Anzahl ¹	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	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,52	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	

B-2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Guy Sinner
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Telefon: +49(0)6861/705-1361
 Telefax: +49(0)6861/705-1366
 E-Mail: sekretariat.chirurgie@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

Name: Dr. med. Matthias Schelden
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie / Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Telefon: +49(0)6861/705-1361
 Telefax: +49(0)6861/705-1366
 E-Mail: sekretariat.chirurgie@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:

Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie	
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie	
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie	
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Dialyse-, Shunt-, MIC-, Hernien- und Proktologie-Sprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.554

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	261
2	K80	Gallensteinleiden	212
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	87
4	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	69
5 - 1	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	53
5 - 2	K42	Nabelbruch (Hernie)	53
7	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	48
8 - 1	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	44
8 - 2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	44
10	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	35
11	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	31
12 - 1	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	29
12 - 2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	29
14	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	26
15	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	23
16	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	22

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
17 - 1	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	21
17 - 2	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	21
19	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	17
20 - 1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	15
20 - 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	15
22 - 1	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	14
22 - 2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	14
22 - 3	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	14
25	D17	Gutartiger Tumor des Fettgewebes	13
26 - 1	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	12
26 - 2	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	12
26 - 3	K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	12
29 - 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	11
29 - 2	A46	Wundrose - Erysipel	11

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	361
2 - 1	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	265
2 - 2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	265
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	201
5	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	193
6	5-469	Sonstige Operation am Darm	156
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	129
8	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	108
9	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	101
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	99
11	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	92
12	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	91
13	8-190	Spezielle Verbandstechnik	90

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	84
15	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	81
16	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	74
17	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	62
18	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	61
19	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	58
20	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	50
21	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	46
22 - 1	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	45
22 - 2	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	45
24	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	41
25	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	37
26	5-545	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)	35
27	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	34
28	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	31
29	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	30
30	8-121	Darmspülung	29

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Prof. Dr. med Sinner

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:	Alle chirurgischen, konservativen und ambulanten Verfahren bei Verletzungen, Abnutzungen oder Entzündungen und chirurgische Notfälle

Angebote Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialysehuntchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Ambulanz Prof. Dr. med. Sinner

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialysehuntchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Arthroskopische Operationen

Ambulanz Dr. med. Matthias Schelden

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Transplantationschirurgie
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Spezialsprechstunde

Ambulanz Prof. Dr. med. G. Sinner / Dr. med. M. Schelden

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

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 ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,16	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,47	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,69	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	5,16	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,59	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,57	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Chirurgische Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	
ZF34	Proktologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	9,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,75	
– 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	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	

	Anzahl ¹	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	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,65	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs
ZP19	Sturzmanagement	

B-3 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/BG

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/BG
 Schlüssel: Unfallchirurgie (1600)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Klaus Johann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt / Orthopädie und Unfallchirurgie
 Telefon: +49(0)6861/705-1391
 Telefax: +49(0)6861/705-1392
 E-Mail: k.johann@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:

Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie	Ästhetische bzw. plastische Chirurgie wird nur bedingt angeboten. Große Muskelplastiken werden im Klinikum nicht durchgeführt.
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie	
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie	
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren	Tumore die nicht vom Myelon ausgehen
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
V001	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
V002	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
V003	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
V004	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
V005	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
V006	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
V007	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
V008	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
V009	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
V010	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
V011	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
V012	Kinderorthopädie	
V013	Spezialsprechstunde	
V014	Endoprothetik	
V015	Fußchirurgie	
V016	Handchirurgie	
V017	Rheumachirurgie	Versorgung der großen Gelenke (Hüfte und Knie)
V018	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie	
V019	Schulterchirurgie	
V020	Sportmedizin / Sporttraumatologie	
V021	Traumatologie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.992

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	166
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	136
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	135
4 – 1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	123
4 – 2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	123
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	95
7	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	92
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	73
9	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	67
10	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	65
11	S06	Verletzung des Schädelinneren	61
12	M75	Schulterverletzung	57
13	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	54
14	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	48
15	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	46
16	M54	Rückenschmerzen	40
17	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	38
18 – 1	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	36
18 – 2	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	36
20	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	25
21	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	21
22	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	20
23 – 1	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	17
23 – 2	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	17
25 – 1	M22	Krankheit der Kniescheibe	16

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25 – 2	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	16
27	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	15
28	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	14
29	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	13
30 – 1	M70	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck	12

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	528
2	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	501
3	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	262
4	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	246
5	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	230
6	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	216
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	198
8	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	192
9 – 1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	151
9 – 2	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	151
11	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	139
12	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	107
13	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	104
14	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	96
15	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	90
16	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	87
17	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	76
18	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	75
19 – 1	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	73
19 – 2	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	73

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19 – 3	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	73
22	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	72
23	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	67
24	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	66
25	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	61
26	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	56
27	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	54
28	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	53
29	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	40
30	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	39

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Chefarzt Klaus Johann

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

Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Endoprothetik
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie

Angebote Leistung
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen

Ambulanz Chefarzt Klaus Johann

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Arthropathien
Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
Spezialsprechstunde
Endoprothetik
Fußchirurgie
Handchirurgie
Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
Schulterchirurgie
Sportmedizin / Sporttraumatologie
Traumatologie
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen

Ambulanz Chefarzt Klaus Johann

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Erläuterung: Ärztlicher Leiter der berufsgenossenschaftlichen Versorgung: Prof. Dr. Tim Pohlemenn - Ständiger Vertreter: Prof. Dr. Werner Knopp

Ambulanz Chefarzt Klaus Johann

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-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 ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,11	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1	BG-Arzt aus der Universitätsklinik des Saarlandes
– davon stationäre Versorgung	9,72	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	1,39	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 80/20 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,33	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon stationäre Versorgung	4,66	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	0,67	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 80/20 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Zusatzweiterbildung des BG-Arztes
ZF12	Handchirurgie	Zusatzweiterbildung des BG-Arztes
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	Zusatzweiterbildung des BG-Arztes
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Zusatzweiterbildung des BG-Arztes
ZF44	Sportmedizin	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	19,63	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,55	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– 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 ¹	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	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	
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	5,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,63	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP09	Kontinenzmanagement	Grundkurs
ZP16	Wundmanagement	

B-4 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Dr. med. Peter Sammel
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe/Gynäkologische Onkologie u. spezielle Geburtshilfe und Perinatalogie
 Telefon: +49(0)6861/705-1471
 Telefax: +49(0)6861/705-1480
 E-Mail: p.sammel@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG16	Urogynäkologie
VG19	Ambulante Entbindung

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.618

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	513
2	O70	Dammriss während der Geburt	153
3	O80	Normale Geburt eines Kindes	88
4	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	62
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	57
6	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	55
7	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	38
8	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	36
9	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	34
10	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	32
11	O47	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen	30
12 - 1	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	29
12 - 2	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	29
14	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	26
15 - 1	C50	Brustkrebs	25
15 - 2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	25
17	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	24
18	P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	22

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes	18
20	D27	Gutartiger Eierstocktumor	17
21	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	16
22	O65	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens	14
23 – 1	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	12
23 – 2	O13	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin	12
25 – 1	P22	Atemnot beim Neugeborenen	11
25 – 2	O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	11
27	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	10
28	O28	Ungewöhnliches Ergebnis bei der Untersuchung der Mutter auf Krankheiten des ungeborenen Kindes	9
29 – 1	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	8
29 – 2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	8

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	554
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	199
3	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	195
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	177
5	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	154
6	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	73
7	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	59
8	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	45
9 – 1	5-983	Erneute Operation	43
9 – 2	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	43
11 – 1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung	42
11 – 2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	42
13	5-741	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper	39
14	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	36

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
15	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	32
16	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	31
17	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	29
18	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	28
19	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	24
20	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	22
21	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	19
22	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	17
23	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	15
24 - 1	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	14
24 - 2	3-760	Sondenmessung im Rahmen der Entfernung eines bestimmten Lymphknotens bei Tumorkrankheiten, z.B. bei Brustdrüsenkrebs	14
26	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
27 - 1	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	12
27 - 2	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	12
27 - 3	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	12
30 - 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	10

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. med. Peter Sammel

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Alle geburtshilflichen und vorgeburtlichen Leistungen

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
Endoskopische Operationen
Gynäkologische Chirurgie
Inkontinenzchirurgie
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
Pränataldiagnostik und -therapie

Angebotene Leistung	
Betreuung von Risikoschwangerschaften	
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
Geburtshilfliche Operationen	
Spezialsprechstunde	
Urogynäkologie	
Ambulante Entbindung	

Ambulanz Dr. med. Peter Sammel

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:	Abklärung aller gynäkologischen Erkrankungen auf Zuweisung

Angebotene Leistung	
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
Endoskopische Operationen	
Inkontinenzchirurgie	
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
Pränataldiagnostik und -therapie	
Betreuung von Risikoschwangerschaften	
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
Geburtshilfliche Operationen	
Spezialsprechstunde	
Urogynäkologie	
Ambulante Entbindung	

Ambulanz Dr. med. Gabriele Kirch-Thinnes

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:	Abklärung aller gynäkologischen Erkrankungen auf Zuweisung

Ambulanz Dr. med. Peter Sammel

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

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 ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,27	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,87	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,41	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,65	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,42	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12,64	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	5,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,71	
– 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	

	Anzahl ¹	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	9	
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	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	2	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik-Trainerin

B-5 Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Frührehabilitation Phase B

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Frührehabilitation Phase B
 Schlüssel: Neurologie (2800)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Neurologische Frührehabilitation Phase B
 Telefon: +49(0)6861/705-1651
 Telefax: +49(0)6861/705-1686
 E-Mail: m.strittmatter@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:

Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN24	Stroke Unit

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.693

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	284
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	216
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	201
4	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	114
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	109
6	R42	Schwindel bzw. Taumel	108
7	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	95
8	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	91
9	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	90
10	R51	Kopfschmerz	86
11	G20	Parkinson-Krankheit	83
12	G44	Sonstiger Kopfschmerz	72
13	S06	Verletzung des Schädellinneren	70
14	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	64

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	G43	Migräne	51
16	E86	Flüssigkeitsmangel	49
17	G91	Wasserkopf	44
18	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	37
19	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	32
20	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	30
21	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	28
22 - 1	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	26
22 - 2	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	26
24	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	25
25	M54	Rückenschmerzen	24
26	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	21
27 - 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	19
27 - 2	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	19
29 - 1	G30	Alzheimer-Krankheit	18
29 - 2	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	18

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.803
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.192
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.016
4	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	881
5	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	750
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	679
7	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	576
8	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	510
9	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	462
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	223
11	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	217
12	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	207

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	131
14	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	119
15	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	113
16 – 1	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	111
16 – 2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	111
18	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	95
19	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	74
20	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	65
21 – 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	61
21 – 2	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	61
23	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	60
24	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	53
25	8-97d	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten	51
26	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	50
27	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	38
28	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	32
29	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	30
30	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	24

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Diagnostik und Therapie aller neurologischen Erkrankungen, Demenzabklärungen, Multiple Sklerose, Epilepsie-Behandlung, Morbus Parkinson, Muskelbiopsien und spezielle Schmerztherapie bei chronifizierten Schmerzzuständen

Ambulanz Dr. med. Daniel Ostertag

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Botulintoxintherapie

Ambulanz Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,84	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,2	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,64	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	5,45	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,17	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	46,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	46,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	46,72	
– 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	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
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	
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	1,61	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,03	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,58	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-6 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
 Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Dr. med. Martin Kaiser
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt / Psychiatrie und Psychotherapie
 Telefon: +49(0)6861/705-1701
 Telefax: +49(0)6861/705-1690
 E-Mail: m.kaiser@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:
 Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
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	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	In Kooperation mit der der Palliativmedizin
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.078

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	271
2	F20	Schizophrenie	147
3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	133
4	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	108
5	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	54
6 - 1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	42
6 - 2	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	42
8	G30	Alzheimer-Krankheit	34
9	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	31
10	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	29
11	F41	Sonstige Angststörung	26
12 - 1	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	24
12 - 2	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	24
14	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	17
15	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	14
16	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	11
17	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	10

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
18	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	9
19 – 1	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	8
19 – 2	F70	Leichte Intelligenzminderung	8
19 – 3	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	8
22	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	7
23	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	5
24 – 1	F62	Andauernde Persönlichkeitsveränderung, nicht als Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	< 4
24 – 2	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	< 4
24 – 3	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	< 4
24 – 4	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	< 4
24 – 5	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	< 4
24 – 6	F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	< 4
24 – 7	F14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain	< 4

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	6.791
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	962
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	725
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	579
5	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	577
6	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	371
7	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	258
8	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	238
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	206
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	179
11	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	146

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	120
13	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	95
14	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	79
15	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	35
16	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	13
17	9-642	Umfassende klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	11
18	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	10
19	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	9
20 - 1	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	8
20 - 2	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	8
20 - 3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	8
23 - 1	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	6
23 - 2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	6
23 - 3	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	6
26 - 1	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	5
26 - 2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	5
28 - 1	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	4
28 - 2	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	4
30 - 1	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. med. Martin Kaiser

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Erläuterung: Ambulante Behandlung in der psychiatrischen Versorgung

Angebotene 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

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Psychosomatische Komplexbehandlung
Psychoonkologie
Psychiatrische Tagesklinik
Psychosomatische Tagesklinik

Ambulanz Dr. med. Martin Kaiser

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Ambulante Behandlung in der psychiatrischen versorgung

Ambulanz Dr. Martin Kaiser

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

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 ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,24	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,39	Verhältnis stationär/ambulant 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	1,85	Verhältnis stationär/ambulant 80/20 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,5	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,8	Verhältnis stationär/ambulant 80/20
- davon ambulante Versorgungsformen	0,7	Verhältnis stationär/ambulant 80/20 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	48	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	48	
- 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	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Altenpfleger/ -innen	1,75	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,75	
- 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	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	0,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,83	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	
ZP25	Gerontopsychiatrie	
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,05	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,85	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	0,95	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,85	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	
Ergotherapeuten	4,85	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,85	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,36	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,49	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,8	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	3,08	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-7 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
 Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Dr. med. Martin Kaiser
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt / Psychiatrie und Psychotherapie
 Telefon: +49(0)6861/705-1701
 Telefax: +49(0)6861/705-1690
 E-Mail: m.kaiser@mzg.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
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	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	In Kooperation mit der Palliativmedizin
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

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: 129

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1			90
2			70
3			63
4			58
5			57
6			48
7			38
8			37
9			35
10			34
11			28
12			25
13 - 1			23
13 - 2			23
15 - 1			22
15 - 2			22
17			18
18	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	17
19			16
20			15
21 - 1			14
21 - 2			14

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21 - 3			14
24 - 1			12
24 - 2			12
24 - 3			12
24 - 4			12
28			11
29 - 1			10
29 - 2			10

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	2.177
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	140
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	122
4	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	17
5	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	14
6	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	7
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	6
8	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	5
9	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	4
10 - 1	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	< 4
10 - 2	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
10 - 3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	< 4
10 - 4	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	< 4
10 - 5	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	< 4
10 - 6	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	< 4
10 - 7	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	< 4
10 - 8	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10 – 9	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
10 – 10	1-206	Untersuchung der Nervenleitung – ENG	< 4

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. med. Martin Kaiser

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Erläuterung: Ambulante Komplexleistungen in der psychiatrischen Versorgung

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,6	Verhältnis stationär/ambulant 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	0,4	Verhältnis stationär/ambulant 80/20 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,8	Verhältnis stationär/ambulant 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	Verhältnis stationär/ambulant 80/20 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	5,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,5	
– 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	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
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	
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	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	
ZP25	Gerontopsychiatrie	
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs

B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	0,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Ergotherapeuten	1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,9	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	Verhältnis stationär/ambulant 90/10

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0,45	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0,6	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-8 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
 Schlüssel: Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3060)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Eva Moehler
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin / Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
 Telefon: +49(0)6861/705-1751
 Telefax: +49(0)6861/705-1752
 E-Mail: e.moehler@sb.shg-kliniken.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:

Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

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:	88

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	2.309
2	9-693	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	260
3	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	89
4	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	87
5	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	75
6	9-666	9-666	4
7 - 1	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	< 4
7 - 2	9-690	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	< 4

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche

Art der Ambulanz:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Erläuterung:	Einleitung teil- und vollstationäre Behandlung, ambulante Nachsorge Durchführung von Diagnostik und Therapie bei psychischen Störungen im Kindes und Jugendalter.

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
Psychiatrische Tagesklinik
Psychosomatische Tagesklinik

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 ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,71	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,36	Verhältnis stationär/ambulant 50/50
– davon ambulante Versorgungsformen	1,34	Verhältnis stationär/ambulant 50/50 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	1,71	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,28	Verhältnis stationär/ambulant 75/25
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43	Verhältnis stationär/ambulant 75/25 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	5,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,04	
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 ¹	Ausbildungsdauer
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	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,82	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,41	Verhältnis stationär/ambulant 50/50
– davon ambulante Versorgungsformen	1,41	Verhältnis stationär/ambulant 50/50
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	0,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2	
Ergotherapeuten	1,54	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,54	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0,75	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	1,75	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-9 Abteilung für Palliativmedizin

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Palliativmedizin
 Schlüssel: Palliativmedizin (3752)
 Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Dr. med. Peter Henkel
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt / Innere- und Palliativmedizin
 Telefon: +49(0)6861/705-1301
 Telefax: +49(0)6861/705-1302
 E-Mail: p.henkel@mzg.shg-klinien.de
 Straße: Trierer Strasse 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig

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:

Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 347
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	44
2	C50	Brustkrebs	21
3	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	19

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	C61	Prostatakrebs	18
5 – 1	C56	Eierstockkrebs	13
5 – 2	I50	Herzschwäche	13
7 – 1	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	11
7 – 2	C16	Magenkrebs	11
7 – 3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	11
10 – 1	N17	Akutes Nierenversagen	9
10 – 2	C71	Gehirnkrebs	9
12	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	8
13 – 1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	7
13 – 2	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	7
15 – 1	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	6
15 – 2	C15	Speiseröhrenkrebs	6
17 – 1	C53	Gebärmutterhalskrebs	5
17 – 2	C54	Gebärmutterkrebs	5
17 – 3	C67	Harnblasenkrebs	5
17 – 4	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	5
17 – 5	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	5
17 – 6	C44	Sonstiger Hautkrebs	5
23 – 1	C32	Kehlkopfkrebs	4
23 – 2	C51	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	4
23 – 3	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	4
26 – 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	< 4
26 – 2	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	< 4
26 – 3	J20	Akute Bronchitis	< 4
26 – 4	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
26 – 5	I21	Akuter Herzinfarkt	< 4

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	328
2	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	276

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	121
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	28
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	24
6	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	18
7	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	15
8 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	14
8 – 2	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	14
10	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	11
11	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	10
12 – 1	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	8
12 – 2	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	8
14 – 1	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	7
14 – 2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	7
16 – 1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	5
16 – 2	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	5
16 – 3	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	5
19 – 1	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	4
19 – 2	8-121	Darmspülung	4
19 – 3	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	4
19 – 4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	4
19 – 5	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	4
19 – 6	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	4
25 – 1	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	< 4
25 – 2	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	< 4
25 – 3	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	< 4
25 – 4	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25 – 5	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	< 4
25 – 6	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	< 4

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF34	Proktologie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	11,26	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,26	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,26	
– 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	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
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	
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	0	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs
ZP20	Palliative Care	

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	



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
Gynäkologische Operationen	107	100,00%
Geburtshilfe	550	100,00%
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	31	100,00%
Mammachirurgie	31	100,00%
Dekubitusprophylaxe	193	100,00%
Hüftendoprothesenversorgung	211	100,00%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	191	100,00%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und Hüftkomponentenwechsel	20	100,00%
Knieendoprothesenversorgung	132	100,00%
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	121	100,00%
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und Kniekomponentenwechsel	11	100,00%
Ambulant erworbene Pneumonie	201	100,00%

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauensbereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Ambulant erworbene Pneumonie: Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 128)	95,1 % 95,01 - 95,18	≥ 90,00 %	98,9 % ➡ 96,06 - 99,7	R10 ➡ 179 /181 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 128)	96,49 % 96,42 - 96,55	≥ 95,00 %	98,99 % ➡ 96,39 - 99,72	R10 ➡ 196 /198 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 128)	98,49 % 98,45 - 98,54	≥ 95,00 %	96,02 % ➡ 92,34 - 97,97	R10 ➡ 193 /201 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauensbereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 128)	97,25 % 96,91 - 97,56	-	entf. entf.	- entf.
Ambulant erworbene Pneumonie: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 128)	98,54 % 98,49 - 98,58	-	95,98 % 92,27 - 97,95	- 191 / 199 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 128)	93,87 % 93,74 - 93,99	≥ 90,00 %	93,46 % ☞ 87,11 - 96,8	R10 ☞ 100 / 107 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 129)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 1,58 (95. Perzentil)	1,02 ○ 0,71 - 1,46	R10 ☞ 25 / 201 (12,15)
Ambulant erworbene Pneumonie: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 128)	95,56 % 95,47 - 95,66	≥ 95,00 %	96,46 % ☞ 91,25 - 98,61	R10 ☞ 109 / 113 (entf.)
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 129)	97,55 % 97,18 - 97,87	≥ 95,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 129)	97,17 % 96,96 - 97,37	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 129)	0,23 % 0,22 - 0,24	-	0 % 0 - 0,73	- 0 / 520 (entf.)
Geburtshilfe: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 129)	0,32 % 0,23 - 0,46	Sentinel-Event	0 % ○ 0 - 39,03	R10 ○ 0 / 6 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung ja / Hinweis 5 (S. 129)	99,17 % 99,14 - 99,21	≥ 90,00 %	100 % ○ 97,99 - 100	R10 ○ 187 /187 (entf.)
Geburtshilfe: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 7 (S. 130)	1,05 1,02 - 1,08	≤ 2,32	0 ○ 0 - 1,1	R10 ○ 0 /528 (3,46)
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 8 (S. 130)	1,06 0,95 - 1,18	≤ 6,00 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 52,56	R10 ☹ 0 /19 (0,32)
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 9 (S. 131)	1,07 1,01 - 1,12	-	0 0 - 3,67	- 0 /520 (0,20)
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 131)	0,98 0,98 - 0,99	≤ 1,23 (90. Perzentil)	1,18 ○ 1,05 - 1,33	R10 ☹ 187 /549 (28,76)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 131)	20,03 % 19,39 - 20,68	≤ 40,23 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 18,43	R10 ☹ 0 /17 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 131)	1,14 % 1,05 - 1,25	Sentinel-Event	0 % ○ 0 - 11,7	R10 ☹ 0 /29 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 5 (S. 129)	1,22 % 1,11 - 1,33	≤ 5,00 %	0 % ○ 0 - 11,03	R10 ○ 0 /31 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauensbereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 131)	88,28 % 87,96 - 88,59	≥ 74,04 % (5. Perzentil)	74,07 % ○ 55,32 - 86,83	R10 ➡ 20 /27 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 131)	2,47 % 2,38 - 2,56	≤ 4,94 % (90. Perzentil)	0 % ○ 0 - 6,11	R10 ➡ 0 /59 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 12 (S. 132)	1,1 1,03 - 1,17	≤ 4,18	0 ○ 0 - 8,28	R10 ○ 0 /75 (0,44)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 128)	11,97 % 11,05 - 12,96	-	0 % 0 - 43,45	- 0 /5 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 128)	12,24 % 11,01 - 13,58	-	0 % 0 - 48,99	- 0 /4 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 5 (S. 129)	7,64 % 7,23 - 8,07	≤ 20,00 %	0 % ○ 0 - 24,25	R10 ○ 0 /12 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 13 (S. 132)	1,51 % 1,46 - 1,57	≤ 5,72 % (95. Perzentil)	4,07 % ○ 1,75 - 9,16	R10 ➡ 5 /123 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 14 (S. 132)	6,18 % 5,84 - 6,54	≤ 15,15 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Beweglichkeit bei Entlassung				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 15 (S. 133)	98,1 % 98,03 - 98,16	-	100 % 96,92 - 100	- 121 /121 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Hüftendoprothesenversorgung: Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 133)	92,36 % 91,99 - 92,72	≥ 86,00 %	100 % ○ 83,18 - 100	R10 ➡ 19 /19 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 133)	97,13 % 97,05 - 97,2	≥ 90,00 %	97,56 % ○ 93,07 - 99,17	R10 ➡ 120 /123 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 133)	13,75 % 13,48 - 14,03	≤ 15,00 %	14,49 % ○ 8,07 - 24,66	R10 ➡ 10 /69 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 13 (S. 132)	2,35 % 2,28 - 2,42	≤ 7,50 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 13 (S. 132)	4,62 % 4,45 - 4,79	≤ 11,41 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Sturzprophylaxe				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 133)	95,81 % 95,72 - 95,9	≥ 85,00 %	96,67 % ○ 92,43 - 98,57	R10 ➡ 145 /150 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 18 (S. 133)	0,21 % 0,19 - 0,23	Sentinel-Event	entf. ○ entf.	U32 ➡ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 19 (S. 134)	1,1 1,06 - 1,14	≤ 3,12 (95. Perzentil)	1,74 ○ 0,62 - 3,74	R10 ➡ 5 /196 (2,87)
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 129)	1 0,98 - 1,02	≤ 2,40 (95. Perzentil)	1,27 ○ 0,77 - 2,07	R10 ➡ 14 /176 (6,25)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauensbereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 133)	14,12 % 13,85 - 14,4	≤ 15,00 %	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 20 (S. 134)	1,27 % 1,18 - 1,36	≤ 4,50 % (95. Perzentil)	0 % ➡ 0 - 11,03	R10 ➡ 0 / 31 (entf.)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Sturzprophylaxe				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 133)	95,34 % 95,16 - 95,52	≥ 85,00 %	96,43 % ○ 82,29 - 99,37	R10 ➡ 27 / 28 (entf.)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 134)	0,98 0,96 - 1,01	≤ 2,17 (95. Perzentil)	1,99 ➡ 1,06 - 3,34	R10 ➡ 8 / 31 (12,94)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 129)	1,03 1,01 - 1,05	≤ 2,24 (95. Perzentil)	1,14 ○ 0,55 - 2,02	R10 ➡ 6 / 22 (23,83)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 129)	1,03 1 - 1,07	≤ 2,07 (90. Perzentil)	1,72 ○ 0,69 - 3,85	R10 ➡ 4 / 31 (7,49)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 129)	0,91 0,83 - 0,99	≤ 4,28 (95. Perzentil)	4,75 ○ 0,84 - 23,81	U32 ➡ entf.
Knieendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 20 (S. 134)	1,4 % 1,35 - 1,46	≤ 5,00 % (95. Perzentil)	3,31 % ➡ 1,29 - 8,19	R10 ➡ 4 / 121 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 14 (S. 132)	3,24 % 2,95 - 3,55	≤ 10,37 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Knieendoprothesenversorgung: Beweglichkeit bei Entlassung				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 22 (S. 135)	92,92 % 92,79 - 93,04	-	94,21 % 88,54 - 97,17	- 114 /121 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 133)	93,31 % 92,87 - 93,72	≥ 86,00 %	100 % ○ 74,12 - 100	R10 ☞ 11 /11 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 128)	97,82 % 97,75 - 97,9	≥ 90,00 %	98,18 % ☞ 93,61 - 99,5	R10 ☞ 108 /110 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zur unikondylären Schlittenprothese				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 128)	96,43 % 96,17 - 96,68	≥ 90,00 %	100 % ☞ 75,75 - 100	R10 ☞ 12 /12 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 23 (S. 135)	99,79 % 99,76 - 99,81	≥ 98,54 % (5. Perzentil)	99,02 % ○ 95,26 - 99,95	R10 ☞ 101 /102 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 20 (S. 134)	1,05 % 1 - 1,1	≤ 3,89 % (95. Perzentil)	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
Knieendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 14 (S. 132)	4,59 % 4,25 - 4,96	≤ 13,33 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 25,88	R10 ☞ 0 /11 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 13 (S. 132)	0,04 % 0,03 - 0,05	Sentinel-Event	0 % ○ 0 - 2,98	R10 ☞ 0 /125 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 129)	0,89 0,83 - 0,95	≤ 3,79 (95. Perzentil)	1,93 ○ 0,34 - 10,55	R10 ☞ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauensbereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Mammachirurgie: HER2-Positivitätsrate				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 24 (S. 135)	13,12 % 12,86 - 13,38	Nicht definiert	entf. ○ entf.	N02 ○ entf.
Mammachirurgie: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 131)	96,44 % 96,23 - 96,63	≥ 90,00 %	90,91 % ○ 62,26 - 98,38	R10 ☞ 10 / 11 (entf.)
Mammachirurgie: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 129)	99,27 % 99,14 - 99,38	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Mammachirurgie: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 129)	97,94 % 97,76 - 98,1	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Mammachirurgie: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 133)	6,03 % 5,42 - 6,71	≤ 8,20 % (80. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Mammachirurgie: Primäre Axilladisektion bei DCIS				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 129)	0,09 % 0,04 - 0,19	Sentinel-Event	entf. entf.	N01 ○ entf.
Mammachirurgie: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 131)	97,46 % 97,34 - 97,57	≥ 90,00 %	89,47 % ○ 68,61 - 97,06	A41 ⬇ 17 / 19 (entf.)
Mammachirurgie: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 135)	4,01 % 3,85 - 4,17	≤ 16,36 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☞ entf.
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 20 (S. 134)	0,01 % 0,01 - 0,01	Sentinel-Event	0 % ○ 0 - 0,03	R10 ☞ 0 / 12.031 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauensbereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/ Kategorie 1)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 26 (S. 136)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 2,31 (95. Perzentil)	0,46 ○ 0,29 - 0,69	R10 ☹ 20 /12.031 (0,37)

¹ Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

☺ = verbessert; ☹ = unverändert; ☾ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

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

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

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

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

A41 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel.

☺ = verbessert; ☹ = unverändert; ☾ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Hinweis 3	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 4	<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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 5	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 6	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 7	<p>In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</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. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 9	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. 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 Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl 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 Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren.</p>
Hinweis 10	<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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 11	<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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 12	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 13	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 14	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 15	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 16	<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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 17	<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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 18	<p>Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 19	<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.</p> <p>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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. 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: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
Hinweis 20	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>
Hinweis 21	<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.</p> <p>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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 22	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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.
Hinweis 23	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Hinweis 24	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis 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. Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturiertes Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Hinweis 25	Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. 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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 26	<p>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 in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</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
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)
Asthma bronchiale

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Frühzeitige Rehabilitation-Physiotherapie/Ergotherapie	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Rehabilitation-Physiotherapie/Ergotherapie
Ergebnis	93,1%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥ 90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 96,3%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie
Ergebnis	84,4%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥ 90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 94,6%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Antithrombotische Therapie- Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie- Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe
Ergebnis	95,9%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥ 85%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 92,4%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 Stunden bei Hirninfarkt und TIA
Ergebnis	90,8%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 90,3%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Ergebnis	2,5%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 3,9%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall exklusive Patienten mit palliativer Zielsetzung
Ergebnis	1,3%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 1,2%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Pneumonierate nach Schlaganfall	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumonierate nach Schlaganfall
Ergebnis	8,4%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 6,9%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Screening für Schluckstörungen	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Screening für Schluckstörungen
Ergebnis	88,4%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥ 90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 92,1%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis-Aufnahme" ≤ 6 Stunden	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis-Aufnahme" ≤ 6 Stunden
Ergebnis	68,3%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥ 70%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 65,5%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten und CT-/MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten und CT-/MR bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an die native Bildgebung
Ergebnis	46,1%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 49,6%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25, Alter 18-80 Jahre)	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe systemische Thrombolyse (NIHSSA 4-25, Alter 18-80 Jahre)
Ergebnis	70,0%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 50%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 70,0%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Frühe systemische Thrombolyse	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe systemische Thrombolyse
Ergebnis	51,6%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 46,3%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Behandlung auf einer Stroke Unit	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf einer Stroke Unit
Ergebnis	94,7%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥ 85%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 93.9%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Door-to-needle time ≤ 1 Stunde	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle time ≤ 1 Stunde
Ergebnis	89,1%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 81,1%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Door-to-needle time ≤ 30 Minuten	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle time ≤ 30 Minuten
Ergebnis	36,4%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 36,1%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose
Ergebnis	42,9%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥ 60%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 73,0%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Sterblichkeit nach Rekanalisation	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach Rekanalisation
Ergebnis	1,6%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 9,7%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Sterblichkeit nach Thrombolyse	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach Thrombolyse
Ergebnis	1,8%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 7,6%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Sterblichkeit nach Intraartrieller Therapie	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit nach Intraartrieller Therapie
Ergebnis	0,0%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 17,6%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen
Ergebnis	82,5
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥70%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 73,8%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Sekundärprävention – Statingabe bei Entlassung	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention – Statingabe bei Entlassung
Ergebnis	95,0%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥80%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 88,9%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Vorhofflimmern-Diagnostik	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorhofflimmern-Diagnostik
Ergebnis	87,6%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	≥ 80%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 92,3%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Intraarterielle Therapie (IAT)	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraarterielle Therapie (IAT)
Ergebnis	66,7%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 72,2%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Frühzeitige Verlegung zur IAT	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Verlegung zur IAT
Ergebnis	50,0%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2018
Referenzbereiche	nicht def.
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 40,6%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	21	Keine Ausnahme
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	110	Keine Ausnahme

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

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

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2018)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 ¹
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	21	24
Kniegelenk-Totalendoprothesen	110	112

¹ In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose):

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

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

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

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

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	52
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	40
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	40

¹ 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)

² Anzahl der Personen



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Klinikum Merzig gGmbH 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 bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen haben wir konzernweit mit allen Führungskräfte in 2002 das europäische Qualitätsmanagement-System EFQM (European Foundation for Quality Management) eingeführt. Seit 2004 orientieren wir uns auch am krankenhausspezifischen Zertifizierungssystem der KTQ - Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen.

Von der Aufnahme des Patienten 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.

Leitbild der Klinikum Merzig gGmbH

Das Leitbild der Klinikum Merzig gGmbH ergänzt die konzernweiten Unternehmensgrundsätze und berücksichtigt die Besonderheiten unserer Kliniken mit den speziellen, auf unsere Patienten ausgerichteten Behandlungs- und Betreuungsangeboten.

Als das Krankenhaus der Region möchten wir den Menschen neben einer fachlich fundierten Basisversorgung auch ein kompetentes Zentrum mit medizinischen Schwerpunkten zur Erhaltung und Wiederherstellung ihrer Gesundheit sein. Wir bieten unseren Patienten ein hohes medizinisches und pflegerisches Niveau bei der Behandlung, Betreuung und Beratung.

Bekanntnisse zu Grundwerten

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Mensch, wobei wir Gesundheit, Wohlbefinden, Achtung, individuelle Bedürfnisse und Fähigkeiten sowie die religiöse Überzeugung und Einstellung berücksichtigen und achten. Auch in den Fällen, bei denen die medizinische Versorgung an ihre Grenzen stößt, begleiten wir unsere Patienten sowie deren Angehörige.

Mitarbeiter sind uns wichtig

Wir bringen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Wertschätzung in ihrer Persönlichkeit und ihren speziellen Fähigkeiten entgegen. Sicherheit, Gesundheitsschutz sowie Umweltschutz gehören ebenso dazu, wie engagiertes, verantwortungsbewusstes und kompetentes Handeln aller Mitarbeiter. Die Nachwuchssicherung in allen Bereichen erfolgt durch eine fachlich hochwertige und praxisnahe Ausbildung.

Wir leben einen kooperativen Führungsstil und achten auf respektvolle Umgangsformen. Unsere strategischen Ziele orientieren sich am medizinischen Fortschritt und an der demographischen Entwicklung. Wir erreichen diese durch kontinuierliche Verbesserung unserer strukturellen Voraussetzungen sowie zielgerichtete Mitarbeiterqualifikation.

Versorgungskonzepte

Wir bieten zukunftsorientierte Lösungen für die Bereiche Prävention, medizinische Versorgung, Rehabilitation und Palliativmedizin. Im Sinne der umfassenden Behandlung und Betreuung unserer Patienten pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, Hebammen, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sowie den Kostenträgern.

Dienstleistung und Qualität

Wir stellen uns, gerade in Zeiten grundlegender Veränderungen, den gesellschaftlichen Anforderungen, indem wir soziale als auch kulturelle Entwicklungen erkennen, und im Rahmen unserer Möglichkeiten darauf Einfluss nehmen. Dabei berücksichtigen wir bei Geschäftsbeziehungen die Unternehmen der Region und beteiligen uns an gesundheitsfördernden Aktionen. Da wir ein zukunftsorientiertes Unternehmen sind, wollen wir auch weiterhin der Bedeutung für die Region Rechnung tragen und als Arbeitgeber attraktiv sein. Hierbei achten wir auf einen nachhaltigen Umgang mit der Umwelt und der eingesetzten Ressourcen.

Unternehmenskultur

Wir gehen offen mit den eigenen Grenzen um und verstehen uns als lernende Institution mit konstruktiver Fehler- und Streitkultur. Fehler werden als Quelle für Verbesserungsmaßnahmen genutzt. Unsere Arbeit ist multiprofessionell und teamorientiert. Qualität und Durchdringung interner Abläufe werden überprüft. Alle Maßnahmen werden dokumentiert. Die Ergebnisse unserer Arbeit lassen wir in regelmäßigen Zeitabständen prüfen und zertifizieren.

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 und durch Fremdbewertungen im Rahmen der 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.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Hausinterne Organisation

Auf Klinikumsebene besteht ein verantwortlicher QM-Steuerkreis bestehend aus dem Klinikdirektorium, Betriebsrat und dem Qualitätsmanager. Der Qualitätsmanager (QM) als zentraler QM-Projektverantwortlicher bildet die Schnittstelle zum Klinikdirektorium und ist verantwortlich für die Umsetzung und Koordination der Qualitätsmanagement-Maßnahmen.

Der QM-Steuerkreis hat insbesondere die folgenden Aufgaben:

- die jährlichen Qualitätsziele zu definieren, zu priorisieren und die daraus resultierenden Projekte zu initiieren sowie die Zielerreichung zu hinterfragen
- Selbstbewertungen durchzuführen
- Zertifizierungsverfahren zu begleiten
- Vorschläge zur Ernennung von Arbeitsgruppenmitgliedern, Projektteilnehmern u. Projektleiter
- Projektergebnisse und Lösungsvorschläge der Abteilungen / Bereiche und Arbeitsgruppen zu beurteilen
- Gesetzliche Regelungen zum Qualitätsmanagement umzusetzen

Zum Aufbau des umfassenden Qualitätsmanagements wurden ebenfalls Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen als Qualitätsmanagement-Multiplikatoren (QMM) etabliert. Sie sind auf den Stationen und Abteilungen Ansprechpartner für den Qualitätsmanager und nehmen QM-Aufgaben wahr.

Organisation auf Konzernebene

Die Koordination von zentralen Maßnahmen und Projekten erfolgen über eine konzernweite Organisation mit regelmäßigen zentralen Projektleitertreffen 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

Im Klinikum Merzig wurde im Jahr 2002 ein strukturiertes Qualitätsmanagement nach dem EFQM- Modell eingeführt. Hierbei wurden alle verantwortlichen Führungskräfte des Krankenhauses einschließlich der Mitarbeitervertretung zu den Inhalten des EFQM- Modells sowie zu EFQM-Assessoren ausgebildet.

Zahlreiche Instrumente des Qualitätsmanagements werden mit dem Ziel einer verbesserten Patienten- sowie Mitarbeiterorientierung eingesetzt.

Im Folgenden wird eine Auswahl vorgestellt:

1. KTQ Erstzertifizierung 2005 mit erfolgreichen Rezertifizierungen. Grundidee von KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ist es, ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren zu entwickeln, das anhand von in Kriterien gegliederten Fragen, die Qualität von Eigenschaften und Merkmalen der Patientenversorgung im Krankenhaus abfragt.
2. Systematische und unabhängige Befragung von stationären Patienten mit speziellen Fragebögen, gegliedert in die allgemeine stationäre Versorgung, Schwangerschaft und Risikomanagement führen wir regelmäßig mit professioneller externer Begleitung durch. Alle Anregungen unserer Patienten nehmen wir ernst, und würdigen konstruktive Kritik als eine Beratung. Durch die sich wiederholenden Patientenbefragungen lässt sich die Wirkung der von uns eingeleiteten Verbesserungsmaßnahmen überprüfen.
3. Strukturierte Risikoanalysen haben wir bereits in allen medizinischen Bereichen durchgeführt. Ziel einer solchen Untersuchung ist es, fundierte Kenntnisse über die gesamten Prozessabläufe zu erhalten. Dies gelingt durch externe professionelle Fachkräfte für Risikoberatung. Die hierbei identifizierten Risiken werden konsequent beurteilt, wobei unmittelbar Verbesserungspotenziale abgeleitet werden, die im Rahmen eines kontinuierlichen Qualitätsmanagementprozesses umgesetzt werden.
4. Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ist Mitglied im Traumanetzwerk-Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz und als lokales Traumazentrum zertifiziert.
5. Unsere Stroke- Unit ist nach den Kriterien der DSG (Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft) zertifiziert.
6. Ein systematisches Beschwerdemanagement und ein betriebliches Vorschlagswesen sind implementiert, mit dem Ziel, die Servicequalität stetig zu steigern und damit die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Einweiserzufriedenheit zu erhöhen.
7. Die Zufriedenheit unserer einweisenden Ärzte hinsichtlich der Zusammenarbeit mit uns ermitteln wir ebenfalls in regelmäßigen Abständen durch eine differenzierte Einweiserbefragung. Die Verantwortung für die Umsetzung der aus den Ergebnissen abgeleiteten Maßnahmen liegt bei den ärztlichen Führungskräften der medizinischen Fachabteilungen.
8. Zur Steuerung fassen wir ausgewählte Qualitätskennzahlen in einem Kennzahlensystem zusammen. Die konkrete Formulierung von Zielen und eine kontinuierliche Überwachung der Kennzahlen ermöglichen dem Qualitätsmanagement zeitnah die gewünschte Entwicklung zu erkennen und gegebenenfalls Korrekturmaßnahmen einzuleiten.
9. Regelmäßig werden in allen medizinischen Fachabteilungen des Klinikums interne sowie externe Audits durchgeführt. Bei den internen Begehungen überprüfen Mitarbeiter des Qualitätsmanagements, inwieweit gesetzliche Anforderungen und krankenhauserne Regelungen von den Mitarbeitern umgesetzt werden. Die Ergebnisse werden schriftlich in einem abteilungsspezifischen Maßnahmenplan festgehalten und gemeinsam mit den Beteiligten systematisch bearbeitet.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Alle Projekte in unserem Klinikum werden anhand eines systematischen Projektmanagements durchgeführt. Klare Zieldefinitionen, geregelte Verantwortlichkeiten sowie konkrete Terminsetzungen zur Umsetzung werden genutzt, um Projektziele mit einem angemessenen Ressourcenaufwand zu erreichen.

Im Folgenden wird eine Auswahl vorgestellt:

Neuer MRT und CT-Aufrüstung

In 2018 wurde das vorhandene CT-gerät technisch so aufgerüstet, was jetzt modernste Bildgebung für viele Bereiche ermöglicht. Neben der Ganzkörper-Diagnostik ist jetzt auch möglich Herzkranzgefäße darzustellen und Verengungen zu erkennen. Hinzu kommt ein neuer Magnetresonanztomograph (MRT) der noch schnellere und bessere Diagnostik ermöglicht.

Anerkennung der Chirurgie als Hernienzentrum

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie hat in 2018 die offizielle Anerkennung als Hernienzentrum erhalten und ist damit das bislang einzige Hernienzentrum im Saarland. Als Zertifizierung wird ein Verfahren bezeichnet, das bestimmte DGAV-Anforderungen wie festgelegte Qualitätskriterien, Qualifikationen, Fortbildungen der Operateure, technische Ausstattung sowie notwendige Strukturvoraussetzungen überprüft und bewertet.

Praxis-Projekt „Krankenpflegeschüler leiten eine Station“

Eine Woche lang hatten 23 Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit eine Station selbstständig zu managen. Mit einem Jahr Vorbereitung wurde das Projekt geplant. Die Idee dahinter: Die Schüler lernten nicht nur selbstständig zu arbeiten und Verantwortung zu übernehmen sondern konnten sich auch optimal auf ihre Prüfung vorbereiten. Begleitet wurde der Einsatz von erfahrenem Pflegepersonal und Praxisanleitern

Aufbau einer konzernweiten E-Learning Plattform

„Bildung gemeinsam gestalten“ - mit diesem Anspruch arbeitete seit Ende 2018 eine fachübergreifende Projektgruppe mit allen Kliniken der SHG-Gruppe an der Einführung einer digitalen Lernplattform. Ziel des Projekts war die Schaffung eines konzernweiten E-Learning-Systems für die Absolvierung der Pflichtfortbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Hochmoderne 3-D Echocardiographie

Mit der Etablierung eines neuen 3-D-Echocardiographiegerätes wurde die patientenschonende und dreidimensionale Darstellung des Herzens von außen möglich. Mit Hilfe neuester Computer-Software neuester Generation sind jetzt beispielweise die Herzklappen plastisch darstellbar.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

- Erstzertifizierung der Klinik nach dem KTQ- Verfahren im Jahre 2005 mit erfolgreichen Rezertifizierungen im 3 Jahre Abstand
- Zertifizierung der Stroke- Unit nach den Kriterien der DSG (Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft). Die letzte Rezertifizierung fand im Dezember 2017 statt.
- Zertifizierung der Orthopädie/Unfallchirurgie nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) als lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk-Saar-(Lor)-Lux- Westpfalz. Die nächste Zertifizierung ist im Herbst 2021 geplant.
- Regelmäßige Durchführung strukturierter Patientenbefragungen mit dem Picker-Institut sowie differenzierte Einweiserbefragungen
- Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen mit Great Place To Work®. Diese bieten dem Klinikum eine umfassende Standortbestimmung zur Unternehmensentwicklung und zur Weiterentwicklung unserer Unternehmens- und Führungskultur.
- Regelmäßige Durchführung von strukturierten Risikoanalysen durch die Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) und unseren Versicherer (ERGO) in allen Fachbereichen. Auf der Grundlage detaillierter Risikoberichte werden Reorganisationsmaßnahmen zur Risikominimierung eingeleitet.
- Regelmäßige Analysen von Sturzereignissen und Arbeitsunfällen mit Teilnahme an einem SHG-internen Benchmarking
- Ständige Qualitätsüberprüfungen durch interne und externe QM-Audits



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



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

Klinikum Merzig gGmbH
Trierer Straße 148
D-66663 Merzig
Telefon +49(0)6861/705-0
Fax +49(0)6861/705-1637
info@mzg.shg-kliniken.de
www.mzg.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.



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

Trägerin
Saarland-Heilstätten GmbH
Sonnenbergstraße 10
D-66119 Saarbrücken