



Strukturierter Qualitätsbericht 2019

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



SHG: Klinikum Idar-Oberstein

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 berufs begleitenden 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



SHG: Klinikum Idar-Oberstein

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 Pflgerates, die Veröffentlichung eines Qualitätsberichtes in jährlichem 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 kurz dargestellt. Der Großteil des Berichts leitet sich aus der o.g. Vereinbarung ab, in der der Umfang von den Vertragspartnern so festgelegt wurde. Die angegebenen Daten sind identisch mit den nach § 21 KHEntgG übermittelten Daten und werden um das Kapitel D ergänzt.

Das Klinikum Idar-Oberstein ist als Klinik der Schwerpunktversorgung im Landeskrankenhausplan von Rheinland-Pfalz mit 528 Betten ausgewiesen. Darüber hinaus verfügt das Klinikum über 20 tagesklinische Plätze für psychisch kranke Erwachsene und 15 Plätze für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Am Standort Baumholder werden 30 Betten für Akutgeriatrie sowie 48 Betten für geriatrische Frührehabilitation vorgehalten. Seit dem 1. Januar 2001 sind die Städtischen Krankenanstalten Idar-Oberstein GmbH und die Krankenhaus Baumholder GmbH zur Klinikum Idar-Oberstein GmbH verschmolzen.

Gesellschafter der Klinikum Idar-Oberstein GmbH sind

- die Saarland Heilstätten GmbH (SHG)
- die Stadt Idar-Oberstein
- der Landkreis Birkenfeld
- die Stadt und die Verbandsgemeinde Baumholder.

Pro Jahr versorgen über 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehr als 21.000 stationäre und 40.000 ambulante Patientinnen und Patienten.

Die besondere Stärke unseres Klinikums liegt in der ganzheitlichen Betreuung der Patienten durch interdisziplinäre, qualifizierte und motivierte Behandlungsteams. Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken und Leistungserbringern unterstützen die Behandlungsteams. Moderne Versorgungsformen wie

Disease Management Programme und Verträge wie etwa zur integrierten Versorgung von Schlaganfallpatienten ergänzen das stationäre Behandlungsangebot. Das Klinikum bietet weiterhin eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung gastrointestinaler Tumore und die Möglichkeit einer geriatrischen Frührehabilitation in der Fachklinik Baumholder.

Wir sind ständig bestrebt, die hohe Behandlungsqualität unserer Patienten zu verbessern. Dies gilt für die Bereiche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Neben der Modernisierung der baulichen Struktur investiert das Klinikum in die Erweiterung des Leistungsspektrums. Mit finanzieller Unterstützung des Landes entstand auf dem Gelände des Klinikums ein Neubau zur Unterbringung der stationären Behandlungseinheit der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit insgesamt 20 Betten.

Das Klinikum stellt sich seiner sozialen Verantwortung zur Ausbildung in den Bereichen Medizin (Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr als Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz), Pflege (100 Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Operationstechnische Assistenz) und Verwaltung (Ausbildung in den Berufsbildern Kaufmann für Bürokommunikation sowie Informatikkaufmann und Duales Studium Gesundheitsmanagement). Fachlehrgänge für Praxisanleiter im Gesundheitswesen, Anästhesie- und Intensivpflege, psychiatrische Pflege und Fachpflege für operative Funktionsbereiche runden das Bildungsangebot in unserem Klinikum ab.

Claudia Hamann
Pflegedirektorin

Hendrik Weinz
Verwaltungsdirektor

Prof. Dr. med. Ulrike Zwergel
Ärztliche Direktorin

Die Klinikleitung, vertreten durch das Direktorium, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit im Qualitätsbericht. Bei Fragen und Anmerkungen wenden Sie sich bitte an Jens Wagenknecht, Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung.

Inhaltsverzeichnis

A 15 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	16	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	16	Name und Art des Krankenhausträgers
A-3	16	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
A-3a	16	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-4	17	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-5	17	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-6	19	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-7	20	Aspekte der Barrierefreiheit
A-7.1	20	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
A-7.2	20	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
A-8	21	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-8.1	21	Forschung und akademische Lehre
A-8.2	21	Ausbildung in anderen Heilberufen
A-8.3	21	Forschungsschwerpunkte
A-9	22	Anzahl der Betten
A-10	22	Gesamtfallzahlen
A-11	22	Personal des Krankenhauses
A-11.1	22	Ärztinnen und Ärzte
A-11.2	22	Pflegepersonal
A-11.3	24	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
A-11.4	25	Spezielles therapeutisches Personal
A-12	29	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
A-12.1	29	Qualitätsmanagement
A-12.2	30	Klinisches Risikomanagement
A-12.3	31	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
A-12.4	34	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
A-12.5	35	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
A-13	37	Besondere apparative Ausstattung
A-14	38	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
A-14.1	38	Teilnahme an einer Notfallstufe
A-14.2	39	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung
A-14.3	39	Teilnahme am Modul Spezialversorgung
A-14.4	39	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

B 40 Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1	42	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie
B-1.1	42	Name der Fachabteilung
B-1.2	42	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-1.3	42	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-1.4	43	[unbesetzt]
B-1.5	43	Fallzahlen der Fachabteilung
B-1.6	43	Hauptdiagnosen nach ICD
B-1.7	44	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-1.8	45	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-1.9	45	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-1.10	46	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-1.11	46	Personelle Ausstattung
B-2	48	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
B-2.1	48	Name der Fachabteilung
B-2.2	48	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-2.3	48	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-2.4	50	[unbesetzt]
B-2.5	50	Fallzahlen der Fachabteilung
B-2.6	50	Hauptdiagnosen nach ICD
B-2.7	51	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-2.8	52	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-2.9	53	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-2.10	53	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-2.11	53	Personelle Ausstattung
B-3	56	Klinik für Urologie
B-3.1	56	Name der Fachabteilung
B-3.2	56	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-3.3	56	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-3.4	57	[unbesetzt]
B-3.5	57	Fallzahlen der Fachabteilung
B-3.6	57	Hauptdiagnosen nach ICD
B-3.7	58	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-3.8	59	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-3.9	59	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-3.10	60	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-3.11	60	Personelle Ausstattung
B-4	63	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
B-4.1	63	Name der Fachabteilung
B-4.2	63	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-4.3	63	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-4.4	64	[unbesetzt]
B-4.5	64	Fallzahlen der Fachabteilung
B-4.6	64	Hauptdiagnosen nach ICD
B-4.7	65	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-4.8	66	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-4.9	66	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-4.10	66	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-4.11	67	Personelle Ausstattung
B-5	70	Medizinische Klinik I/ Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie/ Nephrologie/ Diabetologie/ Hämatologie
B-5.1	70	Name der Fachabteilung
B-5.2	70	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-5.3	70	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-5.4	71	[unbesetzt]
B-5.5	71	Fallzahlen der Fachabteilung
B-5.6	72	Hauptdiagnosen nach ICD
B-5.7	73	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-5.8	74	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-5.9	74	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-5.10	74	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-5.11	74	Personelle Ausstattung

- B-6 77 Medizinische Klinik II/Schwerpunkt Kardiologie und Pneumologie**
- B-6.1 77 Name der Fachabteilung
- B-6.2 77 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
- B-6.3 77 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-6.4 78 [unbesetzt]
- B-6.5 78 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-6.6 78 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-6.7 79 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-6.8 80 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-6.9 80 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-6.10 80 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-6.11 80 Personelle Ausstattung
- B-7 83 Klinik für Neurologie mit Stroke Unit**
- B-7.1 83 Name der Fachabteilung
- B-7.2 83 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
- B-7.3 83 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-7.4 84 [unbesetzt]
- B-7.5 84 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-7.6 84 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-7.7 85 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-7.8 86 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-7.9 87 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-7.10 87 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-7.11 87 Personelle Ausstattung
- B-8 90 Klinik für Neurologie mit Schwerpunkt Neurochirurgie**
- B-8.1 90 Name der Fachabteilung
- B-8.2 90 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
- B-8.3 90 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-8.4 91 [unbesetzt]
- B-8.5 91 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-8.6 91 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-8.7 91 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-8.8 92 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-8.9 92 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-8.10 92 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-8.11 93 Personelle Ausstattung
- B-9 95 Klinik für Pädiatrie und Neonatologie**
- B-9.1 95 Name der Fachabteilung
- B-9.2 95 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
- B-9.3 95 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
- B-9.4 96 [unbesetzt]
- B-9.5 96 Fallzahlen der Fachabteilung
- B-9.6 97 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-9.7 98 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-9.8 99 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-9.9 99 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-9.10 99 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-9.11 99 Personelle Ausstattung
- B-10 102 Belegabteilung für Augenheilkunde**
- B-10.1 102 Name der Fachabteilung
- B-10.2 102 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

B-10.3	102	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-10.4	103	[unbesetzt]
B-10.5	103	Fallzahlen der Fachabteilung
B-10.6	103	Hauptdiagnosen nach ICD
B-10.7	103	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-10.8	103	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-10.9	103	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-10.10	103	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-10.11	103	Personelle Ausstattung
B-11	105	Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
B-11.1	105	Name der Fachabteilung
B-11.2	105	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-11.3	105	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-11.4	106	[unbesetzt]
B-11.5	106	Fallzahlen der Fachabteilung
B-11.6	106	Hauptdiagnosen nach ICD
B-11.7	106	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-11.8	107	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-11.9	107	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-11.10	107	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-11.11	107	Personelle Ausstattung
B-12	109	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
B-12.1	109	Name der Fachabteilung
B-12.2	109	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-12.3	109	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-12.4	109	[unbesetzt]
B-12.5	109	Fallzahlen der Fachabteilung
B-12.6	110	Hauptdiagnosen nach ICD
B-12.7	111	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-12.8	112	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-12.9	112	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-12.10	112	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-12.11	112	Personelle Ausstattung
B-13	115	Institut für Strahlentherapie
B-13.1	115	Name der Fachabteilung
B-13.2	115	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-13.3	115	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-13.4	115	[unbesetzt]
B-13.5	115	Fallzahlen der Fachabteilung
B-13.6	116	Hauptdiagnosen nach ICD
B-13.7	116	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-13.8	116	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-13.9	116	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-13.10	116	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-13.11	116	Personelle Ausstattung
B-14	118	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
B-14.1	118	Name der Fachabteilung
B-14.2	118	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-14.3	118	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-14.4	119	[unbesetzt]
B-14.5	119	Fallzahlen der Fachabteilung

- B-14.6 119 Hauptdiagnosen nach ICD
 B-14.7 119 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 B-14.8 119 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 B-14.9 119 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 B-14.10 120 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 B-14.11 120 Personelle Ausstattung
- B-15 122 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Schlaflabor**
 B-15.1 122 Name der Fachabteilung
 B-15.2 122 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
 B-15.3 122 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
 B-15.4 123 [unbesetzt]
 B-15.5 123 Fallzahlen der Fachabteilung
 B-15.6 123 Hauptdiagnosen nach ICD
 B-15.7 124 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 B-15.8 125 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 B-15.9 125 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 B-15.10 126 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 B-15.11 126 Personelle Ausstattung
- B-16 129 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie**
 B-16.1 129 Name der Fachabteilung
 B-16.2 129 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
 B-16.3 129 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
 B-16.4 130 [unbesetzt]
 B-16.5 130 Fallzahlen der Fachabteilung
 B-16.6 130 Hauptdiagnosen nach ICD
 B-16.7 130 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 B-16.8 131 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 B-16.9 131 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 B-16.10 131 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 B-16.11 131 Personelle Ausstattung
- B-17 135 Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**
 B-17.1 135 Name der Fachabteilung
 B-17.2 135 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
 B-17.3 135 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
 B-17.4 136 [unbesetzt]
 B-17.5 136 Fallzahlen der Fachabteilung
 B-17.6 136 Hauptdiagnosen nach ICD
 B-17.7 136 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 B-17.8 136 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 B-17.9 136 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 B-17.10 137 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 B-17.11 137 Personelle Ausstattung
- B-18 140 Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**
 B-18.1 140 Name der Fachabteilung
 B-18.2 140 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
 B-18.3 140 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
 B-18.4 141 [unbesetzt]
 B-18.5 141 Fallzahlen der Fachabteilung
 B-18.6 141 Hauptdiagnosen nach ICD
 B-18.7 141 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 B-18.8 141 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-18.9	142	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-18.10	142	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-18.11	142	Personelle Ausstattung

B-19 145 Klinik für Akutgeriatrie

B-19.1	145	Name der Fachabteilung
B-19.2	145	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung
B-19.3	145	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung
B-19.4	145	[unbesetzt]
B-19.5	145	Fallzahlen der Fachabteilung
B-19.6	145	Hauptdiagnosen nach ICD
B-19.7	147	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-19.8	148	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-19.9	148	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-19.10	148	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-19.11	148	Personelle Ausstattung

C 152 Qualitätssicherung

C-1	153	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
C-1.1	153	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
C-1.2	153	Ergebnisse der Qualitätssicherung
C-2	173	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	173	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	173	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
C-5	173	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
C-5.1	173	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
C-5.2	174	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
C-6	175	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
C-7	175	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
C-8	176	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr
C-8.1	176	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG
C-8.2	176	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

D 178 Qualitätsmanagement

D-1	179	Qualitätspolitik
D-2	181	Qualitätsziele
D-3	182	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
D-4	182	Instrumente des Qualitätsmanagements
D-5	184	Qualitätsmanagement-Projekte
D-6	184	Bewertung des Qualitätsmanagements



A Krankenhaus

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Klinikum Idar-Oberstein GmbH
Institutionskennzeichen: 260710646
Standortnummer: 00
Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Straße 2
PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein
Adress-Link: <https://io.shg-kliniken.de/>
Telefon: +49(0)6781/66-0
Telefax: +49(0)6781/66-1940
E-Mail: info@io.shg-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Ulrike Zwergel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztliche Direktorin
Telefon: +49(0)6781/66-1530
Telefax: +49(0)6781/66-1534
E-Mail: urologie@io.shg-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Name: Claudia Hamann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin
Telefon: +49(0)6781/66-1708
Telefax: +49(0)6781/66-1739
E-Mail: pdl@io.shg-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Name: Hendrik Weinz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Verwaltungsdirektor
Telefon: +49(0)6781/66-1701
Telefax: +49(0)6781/66-1970
E-Mail: vd@io.shg-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Klinikum Idar-Oberstein GmbH
Art: öffentlich
Internet: www.shg-kliniken.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Johannes Gutenberg-Universität Mainz

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Organigramme des Unternehmens (Hyperlink)

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Neugeborenen-Screening
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Kooperation mit ambulantem Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Fachklinik Baumholder
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Spezielle Psychomotorik-Gruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Unterricht für schulpflichtige Kinder
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	[medizinische Bäder, Stangerbäder, Vierzellenbäder, Hydrotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie]
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	[z. B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät / med. Trainings-therapie]
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Nichtraucherkurse, Koronarsportgruppe
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	[psychoonkologische Beratung, Gesprächs-therapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie]
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, etc.), Vorträge, Informationsveranstaltungen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babymassage, Babyschwimmen (Fachklinik Baumholder)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskel-entspannung, Meditation
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Tragetuchkurs, Babymassagekurs, Elterncafé, Erziehungsberatung
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegerinnen	Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote wie Hebammensprechstunde
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Brustschwester, Stomaberatung, Wundmanagement inklusive Wundberatung, Bobath, Kinästhetik, Atemtherapie
MP43	Stillberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
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
	Patientenzimmer
NM02	Ein-Bett-Zimmer
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM05	Mutter-Kind-Zimmer
NM10	Zwei-Bett-Zimmer
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Angebote für schulpflichtige Patientinnen, Patienten und deren Kinder
NM63	Schule im Krankenhaus
NM50	Kinderbetreuung
	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote
NM07	Rooming-in
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung
NM68	Abschiedsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Manuela Anders
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Schwerbehindertenvertretung
 Telefon: +49(0)6781/66-4303
 Telefax: +49(0)6781/66-1951
 E-Mail: m.anders@io.shg-kliniken.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF05	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Ehrenamtlicher Dienst
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	In den renovierten Stationen stehen entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung.
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	Ehrenamtlicher Dienst.
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Ehrenamtlicher Dienst, Spezielle Schulungen für ärztlichen Dienst, Pflegedienst und patientennahe Berufsgruppen.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

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	Priv.-Doz. Dr. med. Martin Eicke – Johannes Gutenberg-Universität Mainz/ Neurologie Prof. Dr. med. Eva Möhler – Universität Heidelberg Pädagogische Hochschule/ Kinder- und Jugendpsychiatrie Prof. Dr. med. Ulrike Zwergel – Mitglied der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes Homburg
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Klinikum Idar-Oberstein GmbH ist als Weiterbildungsstätte im Sinne § 8 Abs. 1 der Weiterbildungsordnung für Ärzte in Rheinland-Pfalz anerkannt.

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 528

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 21.034

Teilstationäre Fälle: 212

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 40.317

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	155,98
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	155,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,44
– davon stationäre Versorgung	154,06
– davon ambulante Versorgungsformen	1,48
Fachärztinnen und Fachärzte	74,36
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	73,92
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,44
– davon stationäre Versorgung	73,14
– davon ambulante Versorgungsformen	1
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten 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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	342,66	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	342,66	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	342,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	33,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	33,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	5,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	66,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	66,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	64,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,7	

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	10,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,83	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen und 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-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	3,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0,72
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	2,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	5,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,95
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	4,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,31
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	5,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Das spezielle therapeutische Personal im Klinikum Idar-Oberstein steht nach ärztlicher Anordnung allen Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	5,95
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,95
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,95
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP06	Erzieherin und Erzieher	1,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP08	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger	1,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	2,75
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,75
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	0,7
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,7
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	1,25
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,25
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	10,83
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,83
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	10,83
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	7,33
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,33
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,33
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	9,39
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,39
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	9,39
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	3,85
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,85
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,13
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,72
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	1,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	3,18
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,18
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,18
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	3,08
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,08
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,33
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP35	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	1,11
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,11
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	5,56
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,56
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,56
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	1,82
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,82
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,82
	– 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	5,26
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,26
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,26
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	0,76
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,76
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	0,76
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,76
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP58	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)	2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2
	– 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: Jens Wagenknecht
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagementbeauftragter/ Qualitätsmanagement & Organisationsentwicklung, Risikomanagement, Zertifizierung und Zentrenbildung, Zufriedenheitserhebungen
 Telefon: +49(0)6781/66-1963
 Telefax: +49(0)6781/66-1789
 E-Mail: qualitaetsmanagement@io.shg-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Direktorium, Betriebsrat, Qualitätsmanagement
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Jens Wagenknecht
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsmanagementbeauftragter/ Qualitätsmanagement & Organisationsentwicklung, Risikomanagement, Zertifizierung und Zentrenbildung, Zufriedenheitserhebungen
 Telefon: +49(0)6781/66-1963
 Telefax: +49(0)6781/66-1789
 E-Mail: qualitaetsmanagement@io.shg-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Direktorium, Betriebsrat, Qualitätsmanagement
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

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: Handbuch zum Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 01.03.2017
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	Name: Pflegestandard 9.9 Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.12.2016
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Pflegestandard 1.2 Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.07.2019
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Standard Ärztlicher Dienst (Psychiatrie) Letzte Aktualisierung: 24.08.2020
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Organisationshandbuch Medizintechnik Letzte Aktualisierung: 25.04.2018
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: KIS-Formular zur OP-Anmeldung Letzte Aktualisierung: 01.07.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Dienstanweisung zur Dokumentation Letzte Aktualisierung: 25.07.2017

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Verfahrensweisung mit OP-Checkliste Letzte Aktualisierung: 11.06.2017
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Verfahrensweisung OP-Patientenschleuse und Aufwachraum/ Intensivstation Letzte Aktualisierung: 22.04.2017
RM18	Entlassungsmanagement	Name: 9.12 Pflegestandard auf Basis des Nationalen Expertenstandards Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 01.05.2018

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 18.11.2014
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: quartalsweise

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: Stolpergefahr im OP beseitigt. Vor-Ort-Begehung des CIRS-Teams, Einleitung technischer Lösung. Beschränkung eines Eingabefeldes in der elektronischen Akte, um eine sicherere Dokumentation zu gewährleisten.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden 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?
Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Externer Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	13	

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Hygienefachkräfte (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	31	

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Michael Gesemann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Hygienebeauftragter Arzt
 Telefon: +49(0)6781/66-1646
 Telefax: +49(0)6781/66-1648
 E-Mail: m.gesemann@io.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

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 jeder operierten Patientin und jedem operierten Patienten 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	nein
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an die Ärztin oder den Arzt 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: 92 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 21 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten	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	HAND-KISS ITS-KISS OP-KISS STATIONS-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Region Rhein-Nahe
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Francesca Stein Ansprechpartnerin Ideen- und Beschwerdemanagement Telefon: +49(0)6781/66-1701 Telefax: +49(0)6781/66-1970 E-Mail: meine.meinung@io.shg-kliniken.de

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Elfi Retzler Patientenfürsprecherin Telefon: +49(0)6781/66-1701 Telefax: +49(0)6781/66-1970 E-Mail: patientenfuersprecher@io.shg-kliniken.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	

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: Dr. Claudia Lamberth
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitende Apothekerin
 Telefon: +49(0)6781/66-1780
 E-Mail: apotheke@io.shg-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	4
Weiteres pharmazeutisches Personal	4

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 (Arzneimittel-anamnese), 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: Arzneimittel-anamnese – 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 Arzneimittel-anamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittel-anamnese: 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. Arzneimittel-anamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen Verwendung spezieller Software (Zenzy®)
AS10	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Elektronisches Bestellwesen
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
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 Kapitel 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung des Medikationsplans Umsetzung des Rahmenvertrages zum Entlassmanagement

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	
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 checked="" 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	<input type="checkbox"/>	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	<input type="checkbox"/>	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	<input type="checkbox"/>	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme am Mammographiescreening-Programm
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	in Kooperation mit dem Kuratorium für Heimdialyse (KFH) Neulsenburg
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3):

nein

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:

Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN01	Modul Notfallversorgung Kinder (Basis)
SN02	Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in ja
oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde:

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative nein
2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der
Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden:



B Fachabteilungen

- 1 42 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie
- 2 48 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
- 3 56 Klinik für Urologie
- 4 63 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- 5 70 Medizinische Klinik I/ Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie/ Nephrologie/ Diabetologie/
Hämatologie
- 6 77 Medizinische Klinik II/Schwerpunkt Kardiologie und Pneumologie
- 7 83 Klinik für Neurologie mit Stroke Unit
- 8 90 Klinik für Neurologie mit Schwerpunkt Neurochirurgie
- 9 95 Klinik für Pädiatrie und Neonatologie
- 10 102 Belegabteilung für Augenheilkunde
- 11 105 Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- 12 109 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
- 13 115 Institut für Strahlentherapie
- 14 118 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
- 15 122 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Schlaflabor
- 16 129 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 17 135 Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- 18 140 Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 19 145 Klinik für Akutgeriatrie

B-1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie

B-1.1 Name der Fachabteilung

Name:	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie
Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1520
Telefax:	+49(0)6781/66-1525
E-Mail:	allg.chirurgie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefärzte

Name:	Dr. med. Christos Ziguoris
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1520
E-Mail:	allg.chirurgie@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein
Name:	Abidin Karatas
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1585
Telefax:	+49(0)6781/66-1587
E-Mail:	gefaesschirurgie@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC16	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.959
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	65

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose	336
2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	224
3	K80	Gallensteinleiden	208
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	176
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	131
6	K35	Akute Blinddarmentzündung	126
7	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	118
8	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	80
9 – 1	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	64
9 – 2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	64
9 – 3	I83	Krampfadern der Beine	64
12	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	59
13	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	53

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
14	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	46
15 – 1	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	43
15 – 2	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	43
15 – 3	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	43
18	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	42
19	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	39
20	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare – Pilonidalsinus	38
21	A46	Wundrose – Erysipel	37
22	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	33
23	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	31
24	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone	30
25 – 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	29
25 – 2	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	29
25 – 3	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	29
25 – 4	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	29
29	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	28
30	K42	Nabelbruch (Hernie)	23

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	979
2	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	452
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	438
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	390
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	336
6	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	322
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	320
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	282
9	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	251
10	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	250

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	212
12	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	192
13	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	183
14	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	180
15	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	173
16	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	156
17	8-190	Spezielle Verbandstechnik	145
18	5-930	Art des verpflanzten Materials	144
19	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	141
20	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	140
21	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	139
22	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	132
23	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	117
24	5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	114
25	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	108
26	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	104
27 - 1	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	101
27 - 2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	101
29	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	98
30	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	84

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Dr. med. Christos Zigouris

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Ambulanz Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Abidin Karatas

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,81
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,81
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	39,08	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	39,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,24	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

B-2 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-2.1 Name der Fachabteilung

Name: Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
 Schlüssel: Unfallchirurgie (1600)
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: +49(0)6781/66-1510
 Telefax: +49(0)6781/66-1516
 E-Mail: unf.chirurgie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Stephan Plawetzki
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: +49(0)6781/66-1510
 E-Mail: unf.chirurgie@io.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
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
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
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
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
V001	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
V003	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
V014	Endoprothetik
V015	Fußchirurgie
V016	Handchirurgie
V019	Schulterchirurgie
V020	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
V021	Traumatologie

B-2.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.545
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	40

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	138
2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	121
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	99
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	92
5	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	91
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	80
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	79
8	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	77
9	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	66
10 - 1	M75	Schulterverletzung	63
10 - 2	S06	Verletzung des Schädelinneren	63
12	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	32

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	29
14	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	27
15	M22	Krankheit der Kniescheibe	23
16	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	19
17	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	18
18 – 1	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	17
18 – 2	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	17
20	M25	Sonstige Gelenkrankheit	16
21	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	15
22 – 1	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	14
22 – 2	M70	Krankheit des Weichteilgewebes aufgrund Beanspruchung, Überbeanspruchung bzw. Druck	14
22 – 3	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte bzw. des Oberschenkels	14
22 – 4	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	14
22 – 5	M54	Rückenschmerzen	14
27 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	13
27 – 2	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone	13
27 – 3	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	13
27 – 4	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	13

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	397
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	352
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	321
4	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	167
5	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	164
6	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	159
7	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	147

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	144
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	135
10	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	109
11	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	101
12	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	95
13	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	85
14	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	74
15	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	69
16	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	64
17	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	59
18	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	58
19	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	53
20	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	48
21	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	46
22 – 1	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	45
22 – 2	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	45
24 – 1	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	44
24 – 2	5-869	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken	44
26 – 1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	43
26 – 2	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	43
26 – 3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	43
26 – 4	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	43
30	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	39

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Unfallchirurgische Ambulanz Dr. med. Stephan Plawetzki

Art der Ambulanz:

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

Unfallchirurgische Ambulanz Dr. med. Stephan Plawetzki

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Unfallchirurgische Ambulanz Dr. med. Stephan Plawetzki

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Unfallchirurgische Ambulanz Dr. med. Stephan Plawetzki

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,28
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,28
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,28
– davon ambulante Versorgungsformen	0

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
ZF28	Notfallmedizin
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	21,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	21,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,14	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,24	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-3 Klinik für Urologie

B-3.1 Name der Fachabteilung

Name:	Klinik für Urologie
Schlüssel:	Urologie (2200)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1530
Telefax:	+49(0)6781/66-1534
E-Mail:	urologie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Prof. Dr. med. Ulrike Zwergel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefärztin
Telefon:	+49(0)6781/66-1530
E-Mail:	urologie@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU15	Dialyse

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VG16	Urogynäkologie

B-3.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.776
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	30

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	278
2	C67	Harnblasenkrebs	201
3	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	176
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	126
5	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	102
6	C61	Prostatakrebs	72
7	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	69
8	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	63
9	N30	Entzündung der Harnblase	46
10	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	43
11	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	40
12	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	33
13	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	32
14	N31	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung	31
15	D41	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	30
16 - 1	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	28
16 - 2	T83	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen	28

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
18	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	25
19	R39	Sonstige Beschwerden, die Harnwege bzw. Harnblase betreffen	23
20 – 1	R33	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen	16
20 – 2	S37	Verletzung der Niere, Harnwege, Harnblase bzw. Geschlechtsorgane	16
22	Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	15
23 – 1	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	14
23 – 2	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	14
23 – 3	N36	Sonstige Krankheit der Harnröhre	14
23 – 4	N42	Sonstige Krankheit der Prostata	14
27	C66	Harnleiterkrebs	12
28 – 1	C65	Nierenbeckenkrebs	11
28 – 2	N28	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters	11
30	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können – Nierenkolik	10

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	626
2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	444
3	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	358
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	340
5	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	269
6	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	201
7	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	191
8	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	187
9	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	135
10	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	118
11	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	108
12	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	80
13	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	76
14	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	66

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
15	5-98b	Untersuchung des Harnleiters und Nierenbeckens mit einem schlauchförmigen Instrument, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	55
16	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	51
17	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	47
18	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	45
19	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	43
20 - 1	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	41
20 - 2	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	41
22	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	38
23	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	37
24	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	34
25	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	32
26	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	30
27	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	29
28	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	28
29	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	26
30 - 1	1-460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	23

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Urologische Ambulanz Prof. Dr. med. Ulrike Zwergel

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

Urologische Ambulanz Prof. Dr. med. Ulrike Zwergel

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Urologische Ambulanz Prof. Dr. med. Ulrike Zwergel

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung**B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,86
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,86
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,86
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,29
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,29
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,29
– davon ambulante Versorgungsformen	0

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	16,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,84	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,39	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

B-4 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-4.1 Name der Fachabteilung

Name:	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Schlüssel:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1550
Telefax:	+49(0)6781/66-1553
E-Mail:	gynaekologie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Stefan Stein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1550
E-Mail:	gynaekologie@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der 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

B-4.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.155
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	35

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	548
2	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	213
3	C50	Brustkrebs	103
4	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	99
5	O80	Normale Geburt eines Kindes	87
6	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	78
7	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	77
8	O70	Dammriss während der Geburt	61
9	O42	Vorzeitiger Blasensprung	46
10 – 1	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	41
10 – 2	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	41
12	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	32
13	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	31
14	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	30
15	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	29
16	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	26
17 – 1	O69	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur	25
17 – 2	O03	Spontane Fehlgeburt	25
17 – 3	O47	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen – Unnütze Wehen	25
20	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	23
21 – 1	O23	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft	19

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21 – 2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	19
23 – 1	C54	Gebärmutterkrebs	18
23 – 2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	18
25 – 1	O33	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen ungeborenem Kind und Becken	17
25 – 2	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes	17
25 – 3	N95	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren	17
28 – 1	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	14
28 – 2	O75	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit bzw. Entbindung	14
30 – 1	O46	Blutung vor der Geburt	13

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	613
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	339
3	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	265
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	199
5	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	181
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	178
7	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	169
8	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	143
9	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	71
10	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	69
11 – 1	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	68
11 – 2	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit – Hochvoltstrahlentherapie	68
13	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	67
14	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	64
15	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	60
16 – 1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	59

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
16 – 2	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	59
18	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	58
19	9-984	Pflegebedürftigkeit	57
20	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	55
21	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	49
22	5-469	Sonstige Operation am Darm	45
23	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutterschleimhaut – Ausschabung	42
24	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	36
25 – 1	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	34
25 – 2	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	34
27	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	31
28	5-872	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten	27
29	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters – Sterilisationsoperation bei der Frau	23
30	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	22

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Chefarzt Stefan Stein

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

Ambulanz Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Chefarzt Stefan Stein

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Ambulanz Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Chefarzt Stefan Stein

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b 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

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,06
– davon ambulante Versorgungsformen	0

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
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	15,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger	5,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	5,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,43	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,43	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-5 Medizinische Klinik I/ Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie/ Nephrologie/ Diabetologie/ Hämatologie

B-5.1 Name der Fachabteilung

Name:	Medizinische Klinik I/ Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie/ Nephrologie/ Diabetologie/ Hämatologie
Schlüssel:	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie (0107)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1540
Telefax:	+49(0)6781/66-1543
E-Mail:	medklinik1@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefärzte

Name:	Dr. med. Sebastian Gregor
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1540
E-Mail:	medklinik1@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
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
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

B-5.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.551
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	76

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	128
2	E86	Flüssigkeitsmangel	114
3	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	95
4	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	91
5	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	75
6	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	68
7	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2	66
8	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	63
9 – 1	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst – Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	52
9 – 2	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	52
11	K80	Gallensteinleiden	50
12 – 1	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	48
12 – 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	48
12 – 3	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	48
15	N17	Akutes Nierenversagen	45
16	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	43
17	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	41
18	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	40
19 – 1	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	37
19 – 2	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	37
21	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	35
22	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	31
23	D46	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung – Myelodysplastisches Syndrom	30
24	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose	29
25 – 1	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	27
25 – 2	K25	Magengeschwür	27
27	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	26
28	D64	Sonstige Blutarmut	25
29 – 1	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	23
29 – 2	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	23

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	842
2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	773
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	456
4	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit – Hochvoltstrahlentherapie	445
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	324
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	252
7 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	244
7 – 2	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	244
9	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	241
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	185
11	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	183
12	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	175
13	5-469	Sonstige Operation am Darm	166
14	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	137
15	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	129
16	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	121
17	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	116
18	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	112
19	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	99
20	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	98
21	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	90
22	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	73
23	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	72
24	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	67
25	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	57
26	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	56
27	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse	47
28	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	46

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
29	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	44
30 – 1	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	41

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Medizinischen Klinik 1 SP Gastroenterologie Dr. med. Sebastian Gregor

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

Ambulanz der Medizinischen Klinik 1 SP Gastroenterologie Dr. med. Sebastian Gregor

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Angebotene Leistung
Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
Anlage 2 Nr. 6: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit biliärer Zirrhose
Anlage 2 Nr. 7: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit primär sklerosierender Cholangitis
Anlage 2 Nr. 8: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Morbus Wilson

Ambulanz der Medizinischen Klinik 1 SP Gastroenterologie Dr. med. Sebastian Gregor

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,97
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,97
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,97
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	42,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	42,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	6,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-6 Medizinische Klinik II/Schwerpunkt Kardiologie und Pneumologie

B-6.1 Name der Fachabteilung

Name: Medizinische Klinik II/Schwerpunkt Kardiologie und Pneumologie
 Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103)
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: +49(0)6781/66-1546
 Telefax: +49(0)6781/66-1559
 E-Mail: medklinik2@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. habil. Thorsten Reffemann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: +49(0)6781/66-1546
 E-Mail: medklinik2@io.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-6.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.533
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	60

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	352
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	317
3	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris	299
4	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	298
5	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD	229
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	226
7	I21	Akuter Herzinfarkt	189
8	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	153
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	146
10	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	138
11	J20	Akute Bronchitis	82
12	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	75
13	E86	Flüssigkeitsmangel	62
14	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	60
15	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	58
16	R00	Störung des Herzschlages	54
17	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens – AV-Block bzw. Linksschenkelblock	46
18 – 1	J45	Asthma	43
18 – 2	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	43
20 – 1	R06	Atemstörung	39
20 – 2	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie	39
22	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	31
23	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	30

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	R91	Ungewöhnliches Ergebnis bei bildgebenden Untersuchungen (z.B. Röntgen) der Lunge	19
25 – 1	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	18
25 – 2	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	18
27	I95	Niedriger Blutdruck	17
28	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	16
29	R42	Schwindel bzw. Taumel	15
30 – 1	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	14

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.148
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	896
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	885
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	841
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	678
6	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	634
7	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	519
8	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	497
9	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	434
10	1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	398
11	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	338
12	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	328
13	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	202
14	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen – Defibrillation	188
15	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	143
16	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	131
17	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	123
18	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	119
19	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	117

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
20	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	116
21	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	92
22	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	90
23	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	81
24	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	74
25	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung – Kardiales Mapping	66
26	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	63
27 – 1	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	62
27 – 2	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	62
29	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	61
30	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) – EPU	60

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Medizinischen Klinik II/ Schwerpunkt Kardiologie Prof. Dr. med. habil. Thorsten Reffermann

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

Ambulanz der Medizinischen Klinik II/ Schwerpunkt Kardiologie Prof. Dr. med. habil. Thorsten Reffermann

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,31
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,34
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,34
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	44,16	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	44,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	8,88	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,88	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-7 Klinik für Neurologie mit Stroke Unit

B-7.1 Name der Fachabteilung

Name:	Klinik für Neurologie mit Stroke Unit
Schlüssel:	Neurologie (2800)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1560
Telefax:	+49(0)6781/66-1562
E-Mail:	neurologie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Priv.-Doz. Dr. med. Martin Eicke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1560
E-Mail:	neurologie@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der 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 Patientinnen und Patienten 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
VN23	Schmerztherapie
VN24	Stroke Unit

B-7.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.370
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	48

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt	294
2	M54	Rückenschmerzen	188
3	G40	Anfallsleiden – Epilepsie	180
4	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	156
5	R42	Schwindel bzw. Taumel	83
6	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	79
7	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	76
8	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems – Multiple Sklerose	69
9	R51	Kopfschmerz	68
10	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	60
11	G20	Parkinson-Krankheit	52
12	G44	Sonstiger Kopfschmerz	49
13	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	36
14	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	35

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	E86	Flüssigkeitsmangel	32
16	I95	Niedriger Blutdruck	31
17 – 1	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	29
17 – 2	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	29
19	G43	Migräne	26
20	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	25
21	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	23
22	R56	Krämpfe	22
23 – 1	H53	Sehstörung	21
23 – 2	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	21
25	S06	Verletzung des Schädellinneren	19
26	F41	Sonstige Angststörung	18
27 – 1	G30	Alzheimer-Krankheit	17
27 – 2	B02	Gürtelrose – Herpes zoster	17
27 – 3	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	17
30	G04	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks	16

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.295
2	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	954
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	739
4	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	711
5	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	588
6	1-207	Messung der Gehirnströme – EEG	584
7	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	461
8	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	456
9	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	401
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	361
11	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	299
12	1-206	Untersuchung der Nervenleitung – ENG	293

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	224
14	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	195
15	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur – EMG	158
16	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	109
17	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	81
18	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	78
19	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	71
20	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	70
21	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	69
22	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	60
23	1-20a	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems	59
24	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	46
25	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	37
26	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	29
27	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	28
28 – 1	8-151	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Gehirn, Rückenmark oder im Bereich des Auges mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	24
28 – 2	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	24
30	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	20

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Neurosonologie

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Klinik für Neurologie Priv.-Doz. Dr. med. Martin Eicke

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

Ambulanz Klinik für Neurologie Priv.-Doz. Dr. med. Martin Eicke

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Ambulanz Klinik für Neurologie Priv.-Doz. Dr. med. Martin Eicke

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,4
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,97
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,97
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,97
– davon ambulante Versorgungsformen	0

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
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	29,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	29,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,4	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Fachweiterbildung zur Stroke Nurse vorhanden.
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP19	Sturzmanagement

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	1,76
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,76
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-8 Klinik für Neurologie mit Schwerpunkt Neurochirurgie

B-8.1 Name der Fachabteilung

Name: Klinik für Neurologie mit Schwerpunkt Neurochirurgie
 Schlüssel: Neurologie (2890)
 Art: Hauptabteilung
 Telefon: +49(0)6781/66-1460
 Telefax: +49(0)6781/66-1562
 E-Mail: neurochirurgie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Tüttenberg
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: +49(0)6781/66-1460
 E-Mail: neurochirurgie@io.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC46	Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC52	Neurochirurgie: Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte „Funktionelle Neurochirurgie“)
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC54	Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC70	Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde

B-8.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	5
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	20

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 - 1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	< 4
1 - 2	G20	Parkinson-Krankheit	< 4
1 - 3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	< 4
1 - 4	S06	Verletzung des Schädelinneren	< 4

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	10
2 - 1	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	4
2 - 2	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	4
4 - 1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	< 4
4 - 2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	< 4
4 - 3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	< 4
4 - 4	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	< 4
4 - 5	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
4 - 6	5-028	Eingriff an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten zur Einpflanzung, Erneuerung oder Entfernung von Fremdteilen wie Mess-Sonden oder Medikamentenpumpen	< 4
4 - 7	5-989	Farbstoffgestütztes Therapieverfahren	< 4
4 - 8	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4 – 9	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	< 4
4 – 10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	< 4
4 – 11	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4
4 – 12	1-207	Messung der Gehirnströme – EEG	< 4
4 – 13	5-988	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt	< 4
4 – 14	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	< 4
4 – 15	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	< 4
4 – 16	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	< 4
4 – 17	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	< 4
4 – 18	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	< 4
4 – 19	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
4 – 20	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	< 4
4 – 21	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	< 4
4 – 22	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit – Hochvoltstrahlentherapie	< 4
4 – 23	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	< 4
4 – 24	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	< 4
4 – 25	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	< 4

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Klinik für Neurochirurgie Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Tüttenberg

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,93
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,93
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	10,84	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,84	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	1,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-9 Klinik für Pädiatrie und Neonatologie

B-9.1 Name der Fachabteilung

Name:	Klinik für Pädiatrie und Neonatologie
Schlüssel:	Pädiatrie (1000)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1570
Telefax:	+49(0)6781/66-1576
E-Mail:	paediatrie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Walter Koch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1570
E-Mail:	paediatrie@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK29	Spezialsprechstunde
VK30	Immunologie
VK31	Kinderchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VK33	Mukoviszidosezentrum
VK34	Neuropädiatrie
VK36	Neonatologie
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

B-9.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.511
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	25

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	139
2	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	96
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	77
4	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	75
5	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	69
6	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	53
7	J20	Akute Bronchitis	52
8	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	50
9	J03	Akute Mandelentzündung	49
10	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	41
11	P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	33
12	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege – Bronchiolitis	30
13	P22	Atemnot beim Neugeborenen	27
14 – 1	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	23
14 – 2	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	23
16	R06	Atemstörung	21
17 – 1	J02	Akute Rachenentzündung	20
17 – 2	G40	Anfallsleiden – Epilepsie	20
19	R51	Kopfschmerz	19
20 – 1	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	17
20 – 2	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	17
22	P21	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt	16
23 – 1	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	15
23 – 2	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	15
25 – 1	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	13
25 – 2	L50	Nesselsucht	13
25 – 3	B08	Sonstige Viruskrankheit, die an Haut bzw. Schleimhaut auftritt	13
28 – 1	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	12
28 – 2	B86	Krätze – Skabies	12
28 – 3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	12

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	390
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	195
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	137
4	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	128
5	1-207	Messung der Gehirnströme – EEG	83
6	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	36
7	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	26
8	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	25
9	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie	20
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	18
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	13
12 – 1	8-811	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene	12
12 – 2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	12
14	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	11
15 – 1	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	10
15 – 2	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	10
15 – 3	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	10
18 – 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	8
18 – 2	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	8
20 – 1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	7
20 – 2	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	7
20 – 3	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	7
20 – 4	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	7
20 – 5	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	7
25	9-500	Patientenschulung	6
26	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	5
27	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	4
28 – 1	5-023	Anlegen einer künstlichen Ableitung für das Hirnwasser – Liquorshunt	< 4
28 – 2	8-151	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Gehirn, Rückenmark oder im Bereich des Auges mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
28 – 3	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	< 4

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Klinik für Pädiatrie Dr. med. Walter Koch

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

Ambulanz Klinik für Pädiatrie Dr. med. Walter Koch

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,71
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	Pädiatrie
ZF44	Sportmedizin	

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	4,7	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	20,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	20,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,95	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-10 Belegabteilung für Augenheilkunde

B-10.1 Name der Fachabteilung

Name: Belegabteilung für Augenheilkunde
 Schlüssel: Augenheilkunde (2700)
 Art: Belegabteilung
 Telefon: +49(0)6781/22879
 Telefax: +49(0)6781/1015
 E-Mail: info@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Hans-Joachim Schmidt
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Belegarzt
 Telefon: +49(0)6781/22879
 E-Mail: info@io.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

Name: Dieter Speck
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ansprechpartner im Klinikum
 Telefon: +49(0)6781/22879
 E-Mail: info@io.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen

B-10.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	1

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl ¹
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	1

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF27	Naturheilverfahren

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Siehe A-14.3

B-11 Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-11.1 Name der Fachabteilung

Name:	Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Schlüssel:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art:	Belegabteilung
Telefon:	+49(0)6781/21112
Telefax:	+49(0)6781/900181
E-Mail:	HNO-Dr.Saxler@t-online.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. (Univ. Bologna) Bernhard Saxler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Belegarzt
Telefon:	+49(0)6781/21112
E-Mail:	HNO-Dr.Saxler@t-online.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Ohr: Mittelohrchirurgie
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH25	Mund/Hals: Schnarchoperationen
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VI22	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Allergien

B-11.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	87
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	3

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	41
2	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	35
3 – 1	J03	Akute Mandelentzündung	< 4
3 – 2	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	< 4
3 – 3	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
3 – 4	C32	Kehlkopfkrebs	< 4
3 – 5	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	< 4
3 – 6	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	< 4
3 – 7	R13	Schluckstörungen	< 4

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	44
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	43
3	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie	22
4	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	14

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	5
6	5-221	Operation an der Kieferhöhle	4
7 - 1	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	< 4
7 - 2	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	< 4
7 - 3	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	< 4
7 - 4	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	< 4
7 - 5	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	< 4
7 - 6	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
7 - 7	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	< 4
7 - 8	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	< 4
7 - 9	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	< 4

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl ¹
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	1

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF27	Naturheilverfahren

B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	1,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

B-11.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Siehe A-14.3

B-12 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

B-12.1 Name der Fachabteilung

Name:	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Schlüssel:	Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3650)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1160
Telefax:	+49(0)6781/66-1173
E-Mail:	anaesthesie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Andreas Thierbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1160
E-Mail:	anaesthesie@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

B-12.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	57
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	12

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	7
2 - 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	4
2 - 2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	4
2 - 3	S06	Verletzung des Schädelinneren	4
5 - 1	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	< 4
5 - 2	J20	Akute Bronchitis	< 4
5 - 3	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	< 4
5 - 4	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	< 4
5 - 5	C17	Dünndarmkrebs	< 4
5 - 6	C56	Eierstockkrebs	< 4
5 - 7	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	< 4
5 - 8	C67	Harnblasenkrebs	< 4
5 - 9	I50	Herzschwäche	< 4
5 - 10	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	< 4
5 - 11	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	< 4
5 - 12	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	< 4
5 - 13	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	< 4
5 - 14	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	< 4
5 - 15	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	< 4
5 - 16	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	< 4
5 - 17	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	< 4
5 - 18	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	< 4
5 - 19	R13	Schluckstörungen	< 4
5 - 20	R57	Schock	< 4
5 - 21	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	< 4
5 - 22	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	< 4
5 - 23	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	< 4
5 - 24	K63	Sonstige Krankheit des Darms	< 4
5 - 25	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	< 4
5 - 26	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	< 4

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	849
2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	404
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	314
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	169
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	128
6	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	120
7	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	94
8	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	77
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	59
10	8-923	Überwachung des Sauerstoffgehalts in den Venen des Gehirns	45
11	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	44
12	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	42
13 – 1	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	41
13 – 2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	41
15	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	40
16	8-176	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke	38
17	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	37
18	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	36
19	5-545	Operativer Verschluss der Bauchwand bzw. des Bauchfells (Peritoneum)	35
20	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	34
21	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	31
22	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	29
23	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse	28
24	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde – Transfusion von Eigenblut	27
25	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	25
26	3-227	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel	23
27 – 1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	22

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
27 – 2	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	22
27 – 3	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	22
30 – 1	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	21

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Dr. med. Andreas Thierbach

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,89
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,89
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	21,89
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,71
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-12.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	33,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	33,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,82	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-13 Institut für Strahlentherapie

B-13.1 Name der Fachabteilung

Name: Institut für Strahlentherapie
 Schlüssel: Strahlenheilkunde (3300)
 Art: Hauptabteilung
 Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
 Telefon: +49(0)6781/66-1670
 Telefax: +49(0)6781/66-1673
 E-Mail: strahlentherapie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Lothar Wisser
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: +49(0)6781/66-1670
 E-Mail: strahlentherapie@io.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie	
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	Virtuelle Bestrahlungssimulation

B-13.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 3

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Institut für Strahlentherapie Dr. med. Lothar Wisser

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

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ58	Strahlentherapie

B-13.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,52	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

B-14 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

B-14.1 Name der Fachabteilung

Name: Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
 Schlüssel: Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie (3350)
 Telefon: +49(0)6781/66-1622
 Telefax: +49(0)6781/66-1630
 E-Mail: radiologie@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Lothar Boguth
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: +49(0)6781/66-1622
 E-Mail: radiologie@io.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR47	Allgemein: Tumorembolisation

B-14.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.7 Prozeduren nach OPS

B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

3-828 Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel 821

8-836.15 Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathedertechnik mit Zugang durch die Haut entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/ Stents, Ballonaufdehnung) 50

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz des Institutes für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Dr. med. Lothar Boguth

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

Ambulanz des Institutes für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Dr. med. Lothar Boguth

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,65
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,65
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,65
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,63
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,63
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,63
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ54	Radiologie

B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	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	9,13	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

B-15 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Schlaflabor

B-15.1 Name der Fachabteilung

Name:	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit Schlaflabor
Schlüssel:	Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1565
Telefax:	+49(0)6781/66-1568
E-Mail:	psych@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Ulrich Frey
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1565
E-Mail:	psych@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der 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
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP14	Psychoonkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-15.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.740
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	60

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörung	520
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	289
3	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	172
4	F20	Schizophrenie	100
5	F32	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode	88
6	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	81
7	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	73
8	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	67
9	F41	Sonstige Angststörung	65
10	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht – Schizoaffektive Störung	56
11	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	43
12	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit	33
13	F51	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat	31
14	R06	Atemstörung	19
15	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	12
16	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	10
17	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)	9

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
18 – 1	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	8
18 – 2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	8
20 – 1	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	7
20 – 2	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	7
22 – 1	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	6
22 – 2	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	6
24 – 1	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein – Dissoziative oder Konversionsstörung	5
24 – 2	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	5
24 – 3	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert – Somatoforme Störung	5
27 – 1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	4
27 – 2	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	4
29 – 1	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	< 4
29 – 2	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	< 4

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	5.170
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.505
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	1.358
4	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	605
5	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	500
6	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	359
7	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	327
8	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	298
9	8-717	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes	240

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	220
11	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	212
12	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	159
13	8-632	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]	116
14	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	104
15	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	103
16	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	101
17	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	63
18	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	43
19	8-630	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen – Elektrokrampftherapie	34
20	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	27
21	1-207	Messung der Gehirnströme – EEG	22
22	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	19
23	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	17
24	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	13
25	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	12
26	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	11
27 – 1	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	10
27 – 2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	10
29 – 1	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie	8
29 – 2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	8

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Dr. med. Ulrich Frey

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Dr. med. Ulrich Frey

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung**B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,24
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,64
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,6
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ45	Öffentliches Gesundheitswesen
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF27	Naturheilverfahren
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF39	Schlafmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-15.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	40,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	40,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,33	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,33	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,97	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,97	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-15.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,59
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,34
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	1,83
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,83
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-16 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-16.1 Name der Fachabteilung

Name: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Schlüssel: Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000)
 Telefon: +49(0)6781/66-1580
 Telefax: +49(0)6781/66-1576
 E-Mail: kjpp@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Eva Möhler
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarztin
 Telefon: +49(0)6781/66-1580
 E-Mail: kjpp@io.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der 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
VP12	Spezialsprechstunde
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik
VP00	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/ Schlafmedizin
VP00	Pädiatrische Psychologie

B-16.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 170
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	101
2 – 1	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	11
2 – 2	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	11
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	10
5	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	9
6	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	8
7 – 1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	4
7 – 2	F91	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen	4
9 – 1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode	< 4
9 – 2	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	< 4
9 – 3	F20	Schizophrenie	< 4
9 – 4	F41	Sonstige Angststörung	< 4
9 – 5	F93	Störung des Gefühlslebens bei Kindern	< 4
9 – 6	F95	Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln – Ticstörung	< 4
9 – 7	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	< 4
9 – 8	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	< 4

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-693	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	2.694
2	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	1.690

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	210
4	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	129
5	9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	97
6	1-207	Messung der Gehirnströme – EEG	82
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	6
8 – 1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4
8 – 2	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	< 4
8 – 3	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	< 4
8 – 4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
8 – 5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Prof. Dr. med. Eva Möhler

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,22
– davon stationäre Versorgung	3,9
– davon ambulante Versorgungsformen	0,88

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,02
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,22
– davon stationäre Versorgung	0,62
– davon ambulante Versorgungsformen	0,4
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

48 Monate Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (volle Weiterbildung)

B-16.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	13,61	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,61	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	5,89	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,89	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,89	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	2,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,1	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-16.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	2,51
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,51
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,04
– davon ambulante Versorgungsformen	0,47
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	1,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	1,33
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,33
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,08
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,08
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	2,42
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,42
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,42
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-17 Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-17.1 Name der Fachabteilung

Name:	Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Schlüssel:	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1565
Telefax:	+49(0)6781/66-1568
E-Mail:	psych@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Ulrich Frey
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	+49(0)6781/66-1565
E-Mail:	psych@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der 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
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-17.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-17.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	148
Anzahl Betten:	20

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1.419
2	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	182
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	162
4	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	27
5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	9
6	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	7
7 - 1	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	< 4
7 - 2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	< 4
7 - 3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	< 4
7 - 4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
7 - 5	1-207	Messung der Gehirnströme – EEG	< 4
7 - 6	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Tageklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-17.11 Personelle Ausstattung**B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,6
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ45	Öffentliches Gesundheitswesen

B-17.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	1,65	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	0,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP13	Qualitätsmanagement

B-17.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	0,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,25
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,25
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Siehe A-14.3

B-18 Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

B-18.1 Name der Fachabteilung

Name:	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
Schlüssel:	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3060)
Art:	Hauptabteilung
Telefon:	+49(0)6781/66-1801
Telefax:	+49(0)6781/66-1806
E-Mail:	sekr.kjp@io.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Prof. Dr. med. Eva Möhler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefärztin
Telefon:	+49(0)6781/66-1801
E-Mail:	sekr.kjp@io.shg-kliniken.de
Straße:	Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
PLZ / Ort:	D-55743 Idar-Oberstein

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der 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
VP12	Spezialsprechstunde
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik
VP00	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/ Schlafmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP00	Pädiatrische Psychologie

B-18.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-18.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	64
Anzahl Betten:	15

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	1.147
2	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	69
3	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	64
4	1-207	Messung der Gehirnströme – EEG	42
5 – 1	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	< 4
5 – 2	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
5 – 3	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	< 4

B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angebote 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 Intelligenzstörungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
Spezialsprechstunde
Psychosomatische Komplexbehandlung
Psychoonkologie
Psychiatrische Tagesklinik
Psychosomatische Tagesklinik

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-18.11 Personelle Ausstattung

B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,03
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,22
– davon stationäre Versorgung	0,81
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,22
– davon stationäre Versorgung	0,33
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-18.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement

B-18.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	1,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,2
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	0,67
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,67
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	0,91
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,91
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,18
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,41
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,41
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-19 Klinik für Akutgeriatrie

B-19.1 Name der Fachabteilung

Name: Klinik für Akutgeriatrie
 Schlüssel: Geriatrie (0200)
 Telefon: +49(0)6783/18-130
 Telefax: +49(0)6783/18-132
 E-Mail: geriatrie@bh.shg-kliniken.de

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Hermann Braun Lambur
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: +49(0)6783/18-130
 E-Mail: geriatrie@bh.shg-kliniken.de
 Straße: Dr.-Ottmar-Kohler-Str. 2
 PLZ / Ort: D-55743 Idar-Oberstein

B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Fachabteilung

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

Ja

B-19.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI44	Geriatrische Tagesklinik

B-19.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-19.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 575
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 30

B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	91

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt	56
3	I50	Herzschwäche	36
4	E86	Flüssigkeitsmangel	31
5	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	27
6	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	24
7	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege – COPD	15
8	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	14
9	J20	Akute Bronchitis	13
10	D64	Sonstige Blutarmut	11
11 – 1	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose	9
11 – 2	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	9
13 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	8
13 – 2	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	8
13 – 3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	8
13 – 4	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	8
13 – 5	M54	Rückenschmerzen	8
13 – 6	S06	Verletzung des Schädelinneren	8
19 – 1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	7
19 – 2	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	7
19 – 3	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	7
22	J45	Asthma	6
23 – 1	I21	Akuter Herzinfarkt	5
23 – 2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	5
23 – 3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	5
23 – 4	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	5
23 – 5	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	5
28 – 1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	4
28 – 2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	4
28 – 3	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	4

B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	232
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	205
3	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	57
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	52
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	27
6	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	15
7	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	11
8	1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	9
9	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	8
10 – 1	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	7
10 – 2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	7
12 – 1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	6
12 – 2	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	6
12 – 3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	6
12 – 4	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	6
16	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	5
17 – 1	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	4
17 – 2	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	4
19 – 1	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	< 4
19 – 2	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	< 4
19 – 3	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	< 4
19 – 4	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	< 4
19 – 5	3-227	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel	< 4
19 – 6	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
19 – 7	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	< 4
19 – 8	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	< 4
19 – 9	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19 – 10	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	< 4
19 – 11	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4
19 – 12	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	< 4

B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Klinik für Geriatrie – Zentrum für Altersmedizin Dr. med. Hermann Braun Lambur

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-19.11 Personelle Ausstattung

B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-19.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	9,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,49	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement

B-19.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	0,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,7
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	3,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,05
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,3
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte



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
Herzschrittmacher-Implantation	93	100,00%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	6	100,00%
Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	14	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	34	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	5	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	5	100,00%
Karotis-Revaskularisation	51	100,00%
Gynäkologische Operationen	94	100,00%
Geburtshilfe	742	99,87%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	42	100,00%
Mammachirurgie	106	100,00%
Dekubitusprophylaxe	448	100,00%
Hüftendoprothesenversorgung	148	100,00%
– Hüftendoprothesenimplantation	138	100,00%
– Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	10	100,00%
Knieendoprothesenversorgung	88	100,00%
– Knieendoprothesenimplantation	77	100,00%
– Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	12	100,00%
Neonatologie (sog. Neonatalerhebung)	187	100,00%
Ambulant erworbene Pneumonie	191	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 Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Ambulant erworbene Pneumonie: Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	96,72 % 96,65 – 96,79	≥ 95,00 %	96,83 % ○ 93,25 – 98,54	R10 ➔ 183 /189 (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
Ambulant erworbene Pneumonie: Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	98,57 % 98,51 – 98,63	-	95,52 % 90,58 – 97,93	- 128 /134 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	95,26 % 95,17 – 95,35	≥ 90,00 %	93,83 % ○ 89,01 – 96,61	R10 ➡ 152 /162 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	98,59 % 98,54 – 98,63	≥ 95,00 %	98,45 % ○ 95,53 – 99,47	R10 ➡ 190 /193 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	97,29 % 96,92 – 97,62	-	100 % 67,56 – 100	- 8 /8 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	98,63 % 98,59 – 98,68	-	98,38 % 95,34 – 99,45	- 182 /185 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Frühmobilisation nach Aufnahme				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	94,24 % 94,11 – 94,37	≥ 90,00 %	92 % ○ 85 – 95,89	R10 ➡ 92 /100 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 170)	12,89 % 12,76 – 13,02	-	12,44 % 8,5 – 17,84	- 24 /193 (entf.)
Ambulant erworbene Pneumonie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 171)	0,98 0,97 – 1	≤ 1,88 (95. Perzentil)	1,16 ○ 0,69 – 1,92	R10 ➡ 13 /170 (11,21)
Ambulant erworbene Pneumonie: Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	96,04 % 95,94 – 96,13	≥ 95,00 %	97,81 % ○ 93,76 – 99,25	R10 ➡ 134 /137 (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
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 1 (S. 170)	97,43 % 97,05 – 97,76	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 1 (S. 170)	97,2 % 96,99 – 97,4	≥ 90,00 %	100 % ○ 70,09 – 100	R10 ➡ 9 / 9 (entf.)
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	0,23 % 0,22 – 0,24	-	entf. entf.	- entf.
Geburtshilfe: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,31 % 0,22 – 0,44	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 16,82	R10 ➡ 0 / 19 (entf.)
Geburtshilfe: Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung ja / Hinweis 1 (S. 170)	99,09 % 99,05 – 99,12	≥ 90,00 %	100 % ○ 98,49 – 100	R10 ➡ 251 / 251 (entf.)
Geburtshilfe: Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,89 0,82 – 0,96	≤ 3,35 (95. Perzentil)	1,56 ○ 0,27 – 8,75	R10 ➡ entf.
Geburtshilfe: Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 5 (S. 171)	1,06 1,03 – 1,09	≤ 2,32	0,84 ○ 0,33 – 2,15	R10 ○ 4 / 697 (4,76)
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,96 0,86 – 1,07	≤ 4,69 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 12,22	R10 ⬅ 0 / 42 (0,29)

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
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	1,01 0,96 – 1,06	-	1,34 0,37 – 4,87	- entf.
Geburtshilfe: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1 0,99 – 1	≤ 1,24 (90. Perzentil)	1,12 ○ 1,01 – 1,24	R10 ➡ 251 / 739 (223,67)
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 1 (S. 170)	19,59 % 18,95 – 20,25	≤ 45,00 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ 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 1 (S. 170)	1,09 % 1 – 1,19	Sentinel Event	0 % ○ entf.	R10 ➡ 0 / 17 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,94 % 0,85 – 1,04	≤ 5,00 %	0 % ○ 0 – 20,39	R10 ➡ 0 / 15 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	88,38 % 88,06 – 88,69	≥ 75,00 % (5. Perzentil)	94,12 % ○ 73,02 – 98,95	R10 ➡ 16 / 17 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	2,81 % 2,71 – 2,91	≤ 6,15 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,97 0,91 – 1,03	≤ 4,18	0 ○ 0 – 9,83	R10 ➡ 0 / 42 (0,36)
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 2 (S. 170)	13,38 % 12,39 – 14,43	-	entf. entf.	- 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): Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	11,32 % 10,15 – 12,6	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 1 (S. 170)	7,85 % 7,45 – 8,27	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	R10 ➔ entf.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	98,19 % 98,09 – 98,29	≥ 95,00 %	87,76 % ○ 75,76 – 94,27	A41 ➔ 43 /49 (entf.)
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,17 % 0,11 – 0,24	≤ 2,30 %	0 % ○ 0 – 39,03	R10 ➔ 0 /6 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	95,44 % 95,37 – 95,52	≥ 90,00 %	91,19 % ○ 87,77 – 93,73	R10 ➔ 321 /352 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	88,83 % 88,63 – 89,04	≥ 60,00 %	54,08 % ○ 44,25 – 63,61	H20 ○ 53 /98 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Indikation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	93,55 % 93,37 – 93,72	≥ 90,00 %	80,43 % ○ 71,18 – 87,25	D50 ○ 74 /92 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	98,59 % 98,5 – 98,68	≥ 90,00 %	100 % ○ 95,86 – 100	R10 ➔ 89 /89 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	1,04 % 0,97 – 1,12	≤ 2,60 %	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
Herzschrittmacher-Implantation: Sondendislokation oder -dysfunktion				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	1,65 % 1,56 – 1,74	≤ 3,00 %	4,26 % ○ 1,67 – 10,44	H20 ○ 4 /94 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Systeme 1. Wahl				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	96,8 % 96,67 – 96,93	-	98,88 % 93,91 – 99,8	- 88 /89 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Systeme 2. Wahl				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	0,1 % 0,08 – 0,13	-	0 % 0 – 4,14	- 0 /89 (entf.)
Herzschrittmacher-Implantation: Systeme 3. Wahl				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	1,69 % 1,59 – 1,78	≤ 10,00 %	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Herzschrittmacher-Implantation: Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres				
Qualitätsindikator / QSKH ja / Hinweis 5 (S. 171)	0,95 0,82 – 1,09	≤ 6,17 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 37,3	R10 ➡ 0 /31 (0,10)
Herzschrittmacher-Implantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,88 0,86 – 0,89	≤ 3,43 (95. Perzentil)	3,43 ○ 2,61 – 4,33	R10 ➡ 36 /92 (10,49)
Herzschrittmacher-Implantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1,02 0,98 – 1,05	≤ 2,67 (95. Perzentil)	2,01 ○ 0,5 – 5,21	R10 ➡ entf.
Herzschrittmacher-Implantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1 0,94 – 1,06	≤ 4,42 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 4,59	R10 ➡ 0 /94 (0,80)
Herzschrittmacher-Implantation: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	56,49 % 56,14 – 56,85	-	39,36 % 30,09 – 49,47	- 37 /94 (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
Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,82 % 0,64 – 1,06	≤ 3,00 %	entf. ○ entf.	H20 ○ entf.
Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,99 % 0,82 – 1,2	≤ 3,10 %	0 % ○ 0 – 19,36	R10 ○ 0 / 16 (entf.)
Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,87 0,75 – 1,01	≤ 4,34 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 26,54	R10 ☹ 0 / 16 (0,12)
Hüftendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	1,46 % 1,4 – 1,51	≤ 5,59 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	6,34 % 5,99 – 6,71	≤ 17,60 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☹ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	93,81 % 93,46 – 94,13	≥ 86,00 %	70 % ○ 39,68 – 89,22	H20 ○ 7 / 10 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	97,6 % 97,53 – 97,67	≥ 90,00 %	87,95 % ○ 79,22 – 93,32	H20 ○ 73 / 83 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Präoperative Verweildauer				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	12,61 % 12,35 – 12,89	≤ 15,00 %	14,29 % ○ 7,42 – 25,74	R10 ○ 8 / 56 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	2,33 % 2,26 – 2,4	≤ 7,45 % (95. Perzentil)	6,02 % ○ 2,6 – 13,34	R10 ☹ 5 / 83 (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: Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	4,45 % 4,29 – 4,63	≤ 11,06 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Hüftendoprothesenversorgung: Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponenten- wechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 7 (S. 172)	0,05 % 0,04 – 0,06	Sentinel Event	0 % ○ entf.	R10 ➡ 0 / 66 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Sturzprophylaxe				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	96,88 % 96,8 – 96,96	≥ 90,00 %	98,26 % ○ 93,88 – 99,52	R10 ➡ 113 / 115 (entf.)
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1,01 0,97 – 1,05	≤ 2,83 (95. Perzentil)	1,85 ○ 0,57 – 4,3	R10 ➡ 4 / 123 (2,16)
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,97 0,95 – 1	≤ 2,07 (95. Perzentil)	0,63 ○ 0,25 – 1,5	R10 ➡ 4 / 55 (6,31)
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,96 0,94 – 0,98	≤ 2,25 (95. Perzentil)	1,25 ○ 0,64 – 2,37	R10 ➡ 8 / 124 (6,40)
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1,03 0,99 – 1,07	≤ 2,25 (95. Perzentil)	3,47 ○ 1,46 – 5,97	D50 ⚡ 4 / 10 (1,15)
Hüftendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 8 (S. 172)	0,99 0,95 – 1,02	-	0,86 0,3 – 2,35	- 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
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Präoperative Verweildauer				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	12,75 % 12,48 – 13,03	≤ 15,00 %	14,29 % ○ 6,72 – 27,84	R10 🚫 6 /42 (entf.)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Sturzprophylaxe				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	97,01 % 96,85 – 97,15	≥ 90,00 %	100 % ○ 90,11 – 100	R10 🚫 35 /35 (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 5 (S. 171)	0,94 0,92 – 0,97	≤ 2,15 (95. Perzentil)	1,39 ○ 0,6 – 2,91	R10 🔄 5 /42 (3,61)
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 5 (S. 171)	1,01 0,99 – 1,03	≤ 2,17 (95. Perzentil)	1,37 ○ 0,69 – 2,43	R10 🔄 7 /33 (5,12)
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	0,96 0,93 – 1	-	1,23 0,34 – 4,09	- entf.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel: Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	98,78 % 98,69 – 98,87	≥ 95,00 %	100 % ○ 93 – 100	R10 ○ 51 /51 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,31 % 0,21 – 0,44	≤ 3,80 %	0 % ○ 0 – 43,45	R10 🔄 0 /5 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	96,28 % 96,14 – 96,41	≥ 90,00 %	96 % ○ 90,98 – 98,28	R10 🔄 120 /125 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	91,64 % 91,33 – 91,94	≥ 60,00 %	69,05 % ○ 53,97 – 80,93	R10 ○ 29 /42 (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
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Leitlinienkonforme Indikation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 7 (S. 172)	89,76 % 89,35 – 90,15	≥ 90,00 %	75,68 % ○ 59,88 – 86,64	D50 🔄 28 /37 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Leitlinienkonforme Systemwahl				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	97,14 % 96,91 – 97,35	≥ 90,00 %	97,3 % ○ 86,18 – 99,52	R10 🔄 36 /37 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,89 % 0,77 – 1,02	≤ 2,50 %	0 % ○ 0 – 9,41	R10 🔄 0 /37 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Sondendislokation oder -dysfunktion				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,89 % 0,78 – 1,03	≤ 3,00 %	entf. ○ entf.	H20 ○ entf.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,86 0,83 – 0,89	≤ 2,76 (95. Perzentil)	1,5 ○ 0,75 – 2,71	R10 🔄 7 /37 (4,66)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,95 0,8 – 1,12	≤ 4,71 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 27,61	R10 🔄 0 /37 (0,13)
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation: Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	58,41 % 57,74 – 59,07	-	27,03 % 15,4 – 42,98	- 10 /37 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation: Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,52 % 0,37 – 0,74	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 – 48,99	R10 🔄 0 /4 (entf.)
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation: Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	1,51 % 1,26 – 1,8	≤ 2,90 %	entf. ○ entf.	H20 ○ 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
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1,14 0,99 – 1,32	≤ 3,37 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 8,08	R10 ☞ 0 /6 (0,29)
Karotis-Revaskularisation: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	98,36 % 97,83 – 98,76	≥ 95,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Karotis-Revaskularisation: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	99,07 % 98,9 – 99,22	≥ 95,00 %	100 % ○ 86,68 – 100	R10 ○ 25 /25 (entf.)
Karotis-Revaskularisation: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	99,02 % 98,5 – 99,36	≥ 95,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Karotis-Revaskularisation: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	99,7 % 99,57 – 99,8	≥ 95,00 %	100 % ○ 83,89 – 100	R10 ☞ 20 /20 (entf.)
Karotis-Revaskularisation: Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	3,38 % 2,3 – 4,94	≤ 5,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – kathetergestützt				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	1,88 % 1,41 – 2,5	-	entf. entf.	- entf.
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – offen-chirurgisch				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	1,28 % 1,09 – 1,49	-	0 % 0 – 14,87	- 0 /22 (entf.)
Karotis-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – kathetergestützt				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	3,11 % 1,89 – 5,07	-	entf. entf.	- 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
Kardiotomie-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – offen- chirurgisch				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	3,58 % 2,8 – 4,56	-	entf. entf.	- entf.
Kardiotomie-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Kardiotomie-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	9,2 % 5,74 – 14,41	Sentinel Event	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Kardiotomie-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	3,47 % 2,77 – 4,33	-	entf. entf.	- entf.
Kardiotomie-Revaskularisation: Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose – offen-chirurgisch				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	2,84 % 2,51 – 3,21	-	entf. entf.	- entf.
Kardiotomie-Revaskularisation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – katheter- gestützt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1,04 0,92 – 1,17	≤ 3,15 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Kardiotomie-Revaskularisation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen- chirurgisch				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1,03 0,95 – 1,12	≤ 3,14 (95. Perzentil)	0,71 ○ 0,13 – 3,72	R10 ☞ entf.
Kardiotomie-Revaskularisation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – kathetergestützt				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	1,1 0,95 – 1,27	-	entf. entf.	- entf.
Kardiotomie-Revaskularisation: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen – offen-chirurgisch				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	0,94 0,85 – 1,05	-	1,18 0,21 – 6,19	- 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: Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	1,26 % 1,2 – 1,31	≤ 4,70 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 4,75	R10 ⇄ 0 /77 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	3,34 % 3,05 – 3,66	≤ 11,00 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	94,02 % 93,61 – 94,41	≥ 86,00 %	100 % ○ 75,75 – 100	R10 ⇄ 12 /12 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	97,95 % 97,87 – 98,02	≥ 90,00 %	98,36 % ○ 91,28 – 99,71	R10 ⇄ 60 /61 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Indikation zur unikondylären Schlittenprothese				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	96,63 % 96,39 – 96,86	≥ 90,00 %	87,5 % ○ 63,98 – 96,5	H20 ○ 14 /16 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	99,75 % 99,73 – 99,78	≥ 98,46 % (5. Perzentil)	98,41 % ○ 92,42 – 99,92	U32 ⇄ 62 /63 (0)
Knieendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,97 % 0,93 – 1,02	≤ 3,73 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
Knieendoprothesenversorgung: Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponentenwechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	4,25 % 3,92 – 4,6	≤ 13,45 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 24,25	R10 ○ 0 /12 (entf.)
Knieendoprothesenversorgung: Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. –Komponenten- wechsel				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,04 % 0,03 – 0,05	Sentinel Event	0 % ○ entf.	R10 ⇄ 0 /79 (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
Knieendoprothesenversorgung: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,91 0,85 – 0,98	≤ 4,24 (95. Perzentil)	1,71 ○ 0,3 – 9,24	R10 ➡ entf.
Mammachirurgie: HER2-Positivitätsrate				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 9 (S. 172)	12,96 % 12,71 – 13,22	Nicht definiert	15,87 % ○ 8,86 – 26,81	N02 ○ 10 /63 (entf.)
Mammachirurgie: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	96,93 % 96,74 – 97,11	≥ 90,00 %	91,67 % ○ 78,17 – 97,13	R10 ➡ 33 /36 (entf.)
Mammachirurgie: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 7 (S. 172)	99,45 % 99,33 – 99,54	≥ 95,00 %	100 % ○ 74,12 – 100	R10 ➡ 11 /11 (entf.)
Mammachirurgie: Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 7 (S. 172)	98,81 % 98,68 – 98,94	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Mammachirurgie: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	4,88 % 4,35 – 5,48	≤ 6,33 % (80. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Mammachirurgie: Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	99,01 % 98,93 – 99,09	≥ 95,65 % (5. Perzentil)	93,75 % ○ 83,16 – 97,85	H20 ○ 45 /48 (entf.)
Mammachirurgie: Primäre Axilladissektion bei DCIS				
Qualitätsindikator / QSKH, QS- Planung nein / Hinweis 1 (S. 170)	0,11 % 0,06 – 0,22	Sentinel Event	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
Mammachirurgie: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	97,68 % 97,56 – 97,78	≥ 95,00 %	95,24 % ○ 86,91 – 98,37	R10 ➡ 60 /63 (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
Mammachirurgie: Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	3,31 % 3,16 – 3,46	≤ 13,55 % (95. Perzentil)	7,27 % ○ 2,86 – 17,26	R10 ↻ 4 /55 (entf.)
Neonatalogie: Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 170)	5,65 % 5,15 – 6,19	-	entf. entf.	- entf.
Neonatalogie: Durchführung eines Hörtests				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 7 (S. 172)	98,06 % 97,98 – 98,15	≥ 95,00 %	97,25 % ↻ 93,73 – 98,82	R10 ↻ 177 /182 (entf.)
Neonatalogie: Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	3,28 % 2,87 – 3,75	-	entf. entf.	- entf.
Neonatalogie: Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 170)	3,25 % 2,93 – 3,61	-	entf. entf.	- entf.
Neonatalogie: Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 170)	1,71 % 1,49 – 1,97	-	entf. entf.	- entf.
Neonatalogie: Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,98 0,93 – 1,03	≤ 2,08 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Neonatalogie: Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 7 (S. 172)	0,36 % 0,33 – 0,41	Sentinel Event	0 % ○ entf.	R10 ↻ 0 /187 (entf.)
Neonatalogie: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 170)	4,04 % 3,68 – 4,43	-	entf. entf.	- 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
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	0,98 0,9 – 1,08	-	entf. entf.	- entf.
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	0,97 0,87 – 1,08	-	entf. entf.	- entf.
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	0,94 0,82 – 1,07	-	entf. entf.	- entf.
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)				
Qualitätsindikator / QSKH ja / Hinweis 5 (S. 171)	1,01 0,96 – 1,06	≤ 2,70 (95. Perzentil)	1,07 ○ 0,19 – 5,93	R10 ➡ entf.
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	0,8 0,69 – 0,91	-	entf. entf.	- entf.
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,89 0,84 – 0,95	≤ 2,25 (95. Perzentil)	2,37 ○ 0,42 – 10,59	U33 ➡ entf.
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	1,04 1,01 – 1,08	≤ 2,27 (95. Perzentil)	1,08 ○ 0,53 – 2,18	R10 ➡ 7 / 187 (6,46)
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 5 (S. 171)	0,94 0,86 – 1,02	≤ 2,70 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ 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
Neonatologie: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 172)	1,01 0,92 – 1,11	-	entf. entf.	- entf.
Neonatologie: Zunahme des Kopfumfangs				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 170)	9,89 % 9,43 – 10,38	≤ 22,38 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 – 39,03	R10 ➡ 0 / 6 (entf.)
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 2				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	0,31 % 0,3 – 0,31	-	0,54 % 0,45 – 0,66	- 103 / 18.910 (entf.)
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 3				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 170)	0,06 % 0,05 – 0,06	-	0,06 % 0,04 – 0,11	- 12 / 18.910 (entf.)
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4				
Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 7 (S. 172)	0 % 0 – 0,01	Sentinel Event	entf. ○ entf.	A41 ○ entf.
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 4 (S. 171)	0,99 0,98 – 1	≤ 2,13 (95. Perzentil)	2,23 ○ entf.	A41 ⚡ 117 / 18.910 (52,43)

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;

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

H20 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit;

D50 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation;

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

U33 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme).

⚡ = 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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 2	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 3	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 4	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Hinweis 5	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 6	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 7	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Hinweis 8	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Hinweis 9	<p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren 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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich
Schlaganfall

Neonatalerhebung

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	AOK Rheinland-Pfalz
Diabetes mellitus Typ 2	AOK Rheinland-Pfalz
Brustkrebs	KGRP-AEV-BKK-IKK-Knappschaft-VdAK
Koronare Herzkrankheit (KHK)	BKK-IKK-LKK
Chronische Herzinsuffizienz	AOK Rheinland-Pfalz

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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	Begründung bei Unterschreitung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	21	Kein einschlägiger Ausnahmegrund
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	63	Kein einschlägiger Ausnahmegrund
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	14		Behandlung von Notfällen oder Verlegung des Patienten medizinisch nicht vertretbar

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 Pankreas	ja
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja

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

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2019)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 ¹
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	21	21
Kniegelenk-Totalendoprothesen	63	61

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 Pankreas	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 Pankreas	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 Pankreas	nein

Leistungsbereich	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

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

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt

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

		Anzahl ²
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	92
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	59
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	55

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 22	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 22	Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	Station 16	Tag	100 %	0
Intensivmedizin	Station 16	Nacht	100 %	0
Geriatric	Station B11	Tag	100 %	0
Geriatric	Station B11	Nacht	83,33 %	0
Unfallchirurgie	Station 12	Tag	91,67 %	0
Unfallchirurgie	Station 12	Nacht	75 %	0
Unfallchirurgie	Station 13	Tag	66,67 %	0
Unfallchirurgie	Station 13	Nacht	100 %	0
Kardiologie	Station 21	Tag	100 %	0
Kardiologie	Station 21	Nacht	75 %	0
Kardiologie	Station 23	Tag	100 %	0
Kardiologie	Station 23	Nacht	75 %	0

¹ Monatsbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der Monate des Berichtsjahres, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen auf der jeweiligen Station im Monatsdurchschnitt eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Intensivmedizin	Station 22	Tag	84,98 %
Intensivmedizin	Station 22	Nacht	92,67 %
Intensivmedizin	Station 16	Tag	92,6 %
Intensivmedizin	Station 16	Nacht	98,08 %
Geriatric	Station B11	Tag	89,59 %
Geriatric	Station B11	Nacht	84,93 %
Unfallchirurgie	Station 12	Tag	85,21 %
Unfallchirurgie	Station 12	Nacht	72,05 %
Unfallchirurgie	Station 13	Tag	68,51 %
Unfallchirurgie	Station 13	Nacht	95,58 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Kardiologie	Station 21	Tag	89,86 %
Kardiologie	Station 21	Nacht	74,25 %
Kardiologie	Station 23	Tag	91,78 %
Kardiologie	Station 23	Nacht	75,34 %

¹ Schichtbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der geleisteten Schichten auf der jeweiligen Station, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätspolitik in der SHG-Gruppe

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

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

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

1. Wir sind ein Dienstleistungsunternehmen

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

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

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

3. Engagierte MitarbeiterInnen sind unser größtes Kapital

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

4. Fachkompetenz ist unverzichtbar

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

5. Es kommt auf jeden an

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

6. Wir praktizieren eine kooperative Führung

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

7. Wir sind verlässlicher Partner

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

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

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

9. Wir stellen uns dem Gebot der Wirtschaftlichkeit

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

10. Unternehmensgrundsätze wollen gelebt sein

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

Leitbild der Klinikum Idar-Oberstein GmbH

Das Leitbild der Klinikum Idar-Oberstein GmbH ergänzt seit 2008 die konzernweiten Unternehmensgrundsätze und berücksichtigt die Besonderheiten unserer Kliniken mit den speziellen, auf unsere Patienten ausgerichteten Behandlungs- und Betreuungsangeboten.

Unser Klinikum ist der größte Gesundheitsdienstleister in der Region zwischen Trier, Koblenz, Kaiserslautern und Saarbrücken und Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe sind wir seit dem 19. Jahrhundert ein wohnortnahes Zentrum für Gesundheitsdienstleistungen.

Gerüstet für alle Fälle: Unser Leistungsangebot

Gesundheit und Krankheit sind existenzielle Formen des menschlichen Daseins. Wir bieten fachkompetente Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik und Therapie bis hin zur Rehabilitation und Nachsorge an. Grundlage dafür ist der jeweils aktuelle Stand wissenschaftlicher und technischer Erkenntnisse, immer unter der Berücksichtigung der Zufriedenheit und Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern.

Denken, Fühlen, Handeln:

Im Mittelpunkt steht das Wohl des Menschen. Respekt und Einfühlsamkeit gegenüber jedem Menschen bilden die Grundlage unseres ganzheitlich orientierten Handelns. Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten, Schwangeren und Rehabilitanden sowie deren soziales Umfeld werden in die Behandlung einbezogen.

Wer andere stark macht, wird selber stark: Unser Führungsstil und die Bedeutung der Mitarbeiter

Wir praktizieren einen kooperativen Führungsstil: Gespräche und Abstimmung zwischen Führungskräften und Mitarbeitern spielen dabei eine zentrale Rolle für die Leistungsfähigkeit und den Erfolg unseres Klinikums.

Wer viel lernt, kann viel erreichen: Aus-, Fort- und Weiterbildung

Mit einem breiten Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten leisten wir einen wichtigen Beitrag, um für unsere qualifizierten MitarbeiterInnen Arbeitsplätze für morgen zu sichern. Als großer Arbeitgeber tragen wir dazu bei, die Region anziehend und lebenswert zu gestalten.

Respekt: Umgang mit Partnern und Öffentlichkeit

Der respektvolle Umgang miteinander gilt ebenso für unsere Kooperationspartner wie für die Öffentlichkeit.

Heute und Morgen: Prinzip der Nachhaltigkeit

Das bedeutet für uns, dass wir bei der Entwicklung unseres Hauses die Folgen für die heutigen und kommenden Generationen berücksichtigen. Beispielhaft sind der schonende Umgang mit der Natur und das Wirken unseres Klinikums in der Region zu nennen.

Das Segel und nicht der Wind bestimmt die Richtung: Wir stellen uns unseren Herausforderungen

Ohne die wechselnden Kräfte des Marktes zu ignorieren, behalten wir die Ängste und Nöte der Menschen im Auge und bieten ihnen unsere kompetente Hilfe an.

D-2 Qualitätsziele

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

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

Entsprechend den Unternehmensgrundsätzen und dem Leitbild steht der Patient mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt aller Maßnahmen. Davon abgeleitet werden Ziele für das Klinikum und die einzelnen Bereiche durch Direktorium und Führungskräfte definiert. Die Kommunikation der Qualitätsziele erfolgt über Besprechungen, Intranet und Mitarbeiterfördergespräche.

Für eine breite Öffentlichkeit relevante Ziele werden auch extern über Patientenzeitschriften und die regionale Presse kommuniziert. Am Jahresende prüft die Qualitätsmanagementsteuergruppe die Umsetzung der Qualitätsziele.

Mitarbeiterbezogene Ziele werden auf die Ebene des Einzelnen durch individuelle Zielvereinbarungen im Rahmen der Mitarbeitergespräche festgelegt. Hierbei vereinbaren Führungskräfte und ihre Mitarbeiter Jahresziele und Maßnahmen, deren Umsetzung im Folgejahr evaluiert wird.

Die kontinuierliche Erfassung der Zufriedenheit von Patienten erfolgt über Patientenbefragungen. Seit dem Jahr 2003 werden regelmäßig umfassende Patientenbefragungen mit dem Picker-Institut durchgeführt. Um die Zufriedenheit der Patienten in den ermittelten Verbesserungsbereichen zu erhöhen, wurden Verbesserungsprojekte gestartet und Maßnahmen umgesetzt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Hausinterne Organisation

Das Lenkungsgremium auf Klinikumsebene ist die QM-Steuergruppe. Sie besteht aus Direktorium, dem Betriebsrat und dem Qualitätsmanagementbeauftragten. Sie beschließt die jährlichen Qualitätsziele, sichert deren Umsetzung (hausinternes Projektcontrolling) und sorgt für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Die Projekte werden von verschiedenen Mitarbeitern des Klinikums geleitet. Projektgruppen bestehen maximal aus acht Personen und einem Projektleiter. Sie sind entsprechend den Erfordernissen des Projektes (Fachwissen und Erfahrung) mit Mitarbeitern aus unterschiedlichen Bereichen und Abteilungen interdisziplinär besetzt. Ergänzend finden regelmäßig Qualitätszirkel statt, diese sind interdisziplinär besetzt und bearbeiten qualitätsrelevante Themenstellungen.

Das Qualitätsmanagement führt regelmäßig interne Audits durch. Der Kreis der internen Auditoren besteht aus geschulten Ansprechpartnern aus Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung. Das medizinische Risikomanagement wird von einem interdisziplinären, geschulten Auswertungsteam der beteiligten Fachabteilungen betreut. Es besteht aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ärztlichen und pflegerischen Dienstes sowie weiteren patientennahen Berufsgruppen der Fachabteilungen.

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

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Klinikum Idar-Oberstein werden verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements angewendet, um die Bedürfnisse der wichtigsten Anspruchsgruppen transparent zu machen und die Qualität des Hauses permanent zu optimieren. Unsere wichtigsten Anspruchsgruppen sind die Patienten selbst, deren Angehörige, Einweiser, die Rettungsdienstorganisationen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums.

Patientenbefragung

Die Bewertung der Patientenversorgung wird im Klinikum Idar-Oberstein durch die Patienten selbst vorgenommen. Das zentrale Modul ist die systematische und unabhängige Befragung der stationären Patienten. Im Jahr 2018 wurden die Patienten mit speziellen Fragebögen über ihren Aufenthalt in unserem Haus befragt. Die zurückgemeldeten Ergebnisse zeigen Stärken und Verbesserungspotentiale in der Versorgungsqualität auf. Auf dieser Grundlage werden Projekte durchgeführt. Im direkten Vergleich mit anderen Einrichtungen auf Bundesebene ist es uns möglich, unsere Position zu bestimmen. Erstmals wurde diese Befragung im Jahr 2003 durchgeführt. Durch wiederholte Befragungen lässt sich die Entwicklung der Patientenzufriedenheit beurteilen und die Wirkungen der Veränderungsmaßnahmen überprüfen. Zusätzlich zu dieser umfangreichen Befragung besteht für die Patienten die Möglichkeit, im Rahmen kontinuierlicher Patientenbefragungen den Krankenhausaufenthalt zu beurteilen. Den Fragebogen erhält der Patient bereits bei der stationären Aufnahme.

Mitarbeiterbefragung

Der Erfolg des Klinikums ist eng verbunden mit der Motivation und der Zufriedenheit der Mitarbeiter. Mit Hilfe der Mitarbeiterbefragung nutzt das Klinikum Idar-Oberstein die Möglichkeit, die Mitarbeiter in die Unternehmensprozesse

einzubinden. Die Arbeitszufriedenheit und Qualität der Patientenversorgung wird auf diesem Weg regelmäßig aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beurteilt.

Einweiserbefragung

Die niedergelassenen Ärzte sind wichtige Kooperationspartner unseres Hauses. Deshalb erfragt das Klinikum regelmäßig die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte. Von besonderem Interesse sind die Leistungsfähigkeit der Fachabteilungen, der Informationsaustausch und die Zusammenarbeit mit dem Klinikum.

Rettungsdienstbefragung

Die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rettungsdienste wurde mit einem Fragebogen ermittelt. Folgende Themen wurden beurteilt: Ausschilderung auf der Anfahrt zum Klinikum, Beschilderung im Klinikum, Empfang des Rettungsdienstes, Patientenunterlagen, Vorbereitung des Patienten auf eine Entlassung, Wunsch nach fachlicher Fortbildung.

Ideen- und Beschwerdenmanagement

Patienten, Angehörige und Mitarbeiter bringen sich über das Ideen- und Beschwerdenmanagement direkt in den Qualitätsverbesserungsprozess ein. Hierbei werden Verbesserungsvorschläge und Kritik systematisch aufgegriffen und bearbeitet. Über dieses Instrument besteht die direkte Möglichkeit uns eine Rückmeldung zu geben. Mit dem Ideen- und Beschwerdenmanagement werden verschiedene Ziele verfolgt:

1. Steigerung der Servicequalität, indem Anliegen von Patienten oder Mitarbeitern zügig gelöst werden
2. Verbesserung der Kundenzufriedenheit
3. Vermeidung und Reduzierung von Fehler-, Folge- und Beschwerdekosten
4. Nutzung von Beschwerden zur weiteren Reduktion von möglichen Risiken und Wahrnehmung von Chancen im Gesundheitsmarkt
5. Aufgreifen von Ideen zur Steigerung der Attraktivität des Klinikums für Patienten und Beschäftigte

Die Kommission des Ideen- und Beschwerdenmanagements besteht aus Vertretern des Direktoriums und des Betriebsrates. Koordiniert wird die Arbeit der Ideen- und Beschwerdekommision durch das Sekretariat des Verwaltungsdirektors als zentrale Stelle.

Qualitätsmanagementaudits

Ein wesentliches Instrument des Qualitätsmanagements sind die regelmäßigen Qualitätsaudits. Diese Begehungen durch eigene, qualifizierte Mitarbeiter des Klinikums, KollegInnen der anderen SHG-Kliniken oder externe Zertifizierungsstellen sichern die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in allen Bereichen. In den Audits werden Aspekte des Qualitäts- und Risikomanagements geprüft, die für den Ablauf der Behandlung wichtig sind. Insgesamt wurden bisher auf allen Stationen und in Therapieabteilungen Audits zur kontinuierlichen Weiterentwicklung durchgeführt.

Risikomanagement

Unser Leitsatz lautet „Geborgenheit durch Kompetenz und Freundlichkeit“. Sicherheit im klinischen Ablauf ist eine Grundvoraussetzung für diese Geborgenheit. Risikoerkennung und Fehlervermeidung sind adäquate Mittel, um die Patientensicherheit zu verbessern. Deshalb betreiben Mitarbeiter und Verantwortliche des Klinikums Idar-Oberstein aktive Fehlervermeidung. In allen Abteilungen ist ein Zwischenfallerfassungssystem eingeführt worden. Dieses Meldesystem (Critical Incident Reporting System, kurz: CIRS) ermöglicht das Erkennen und Beseitigen von Fehlerquellen im klinischen Ablauf. Alle Beschäftigten haben die Möglichkeit, Risiken über eine Software zu melden. Ein interdisziplinäres Auswertungsteam sichtet die Meldungen und leitet Verbesserungsmaßnahmen ein.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die 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:

Leitbild

Ein interdisziplinäres Team widmet sich der Aktualisierung des bestehenden Leitbildes. In der gemeinsamen Arbeit wurden die Grundprinzipien und das Selbstverständnis des Klinikums neu gefasst, um allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine aktuelle Orientierungshilfe an die Hand zu geben.

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.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Seit dem Jahr 2002 orientiert sich die Klinikum Idar-Oberstein GmbH am EFQM-Modell. Nach diesem Modell wurde eine Selbstbewertung des Klinikums in allen Abteilungen durchgeführt, Verbesserungspotentiale aufgezeigt und Projekte initiiert. Darauf aufbauend strebte das Klinikum die Zertifizierung nach dem KTQ-Modell an. Dieses Modell der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) ist ein freiwilliges Zertifizierungsverfahren. Es bewertet das Qualitätsmanagement von Krankenhäusern durch externe Prüfer (Visitoren). Bereits zum vierten Mal absolvierte das Klinikum Idar-Oberstein 2017 erfolgreich die Rezertifizierung in diesem Zertifizierungsverfahren.

Die Klinikum Idar-Oberstein GmbH ist eine nach den Vorgaben der AG-Fuß Rheinland-Pfalz/Saarland zertifizierte Behandlungseinheit des diabetischen Fußsyndroms. Weiterhin ist das Klinikum zertifiziert mit dem Bronze-Siegel der „Aktion Saubere Hände“. Die „Aktion Saubere Hände“ ist eine nationale Kampagne zur Verbesserung der Einhaltung der Händedesinfektion in Gesundheitseinrichtungen.

Die Geriatrische Fachklinik Baumholder wurde im September 2004 als erste Klinik mit dem Qualitätssiegel der geriatrischen Rehabilitation in Rheinland-Pfalz ausgezeichnet. Erstmals absolvierte die Fachklinik Baumholder die Zertifizierung nach KTQ-Reha im Juni 2011. Im April 2017 absolvierte die Geriatrische Fachklinik Baumholder erfolgreich die 2. Rezertifizierung. Die Klinik nimmt teil an der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 135a Abs. 2 Nr. 1 SGB V für den stationären und ambulanten Bereich in der Bewertung der Struktur- und Prozessqualität.

Seit 2009 werden Schlaganfallpatienten in der zertifizierten regionalen Stroke Unit versorgt. Die Abteilung der Klinik für Neurologie wird regelmäßig nach den Vorgaben der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und der Stiftung der Deutschen Schlaganfallhilfe überprüft.

Seit 2011 ist das Klinikum als Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Saar-Lor-Lux gemäß den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifiziert.

Seit 2014 ist die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie zertifiziert als Kompetenzzentrum für Minimal-invasive Chirurgie und Hernienchirurgie nach den Vorgaben der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Seit 2015 sorgt unser EndoProthetikZentrum für mehr Versorgungsqualität und Patientensicherheit bei der Implantation von künstlichem Gelenkersatz. Das Zentrum der Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie wird regelmäßig nach den Vorgaben von EndoCert geprüft.

Seit 2016 bildet die Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie mit der Klinik für Akutgeriatrie und Geriatrische Rehabilitation ein Alterstraumatologisches Zentrum. Seitdem halten die Kliniken erfolgreich die Zertifizierung aufrecht.

Das Schlaflabor in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin akkreditiert.

Das Managementsystem der staatlich anerkannten Schule für Gesundheitsfachberufe der Klinikum Idar-Oberstein GmbH wurde durch die Zertifizierungsgesellschaft WELL DONE bewertet. In diesem Rahmen bestätigte der externe Zertifizierer, dass die Träger-Anforderungen nach AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung) erfüllt werden.

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie nahm wiederholt erfolgreich teil am bundesweiten Qualitätssicherungsprogramm für radiologische Interventionen der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimalinvasive Therapie (DeGIR).



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,
Schlaganfalleinheit
(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 Idar-Oberstein GmbH
Dr.-Ottmar-Kohler-Straße 2
D-55743 Idar-Oberstein
Telefon +49(0)6781/66-0
Fax +49(0)6781/66-1940
info@io.shg-kliniken.de
www.io.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.



SHG: Klinikum Idar-Oberstein

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

Trägerin
Saarland-Heilstätten GmbH
Sonnenbergstraße 10
D-66119 Saarbrücken