



Strukturierter Qualitätsbericht 2017

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



SHG: Klinikum Merzig

Die Saarland Heilstätten - Kontakte

Geschäftsführer

Bernd Mege

Telefon +49(0)681/889-2299

Fax +49(0)681/889-2275

e.forster@sb.shg-kliniken.de

Alfons Vogtel

Telefon +49(0)681/889-2304

Fax +49(0)681/889-2275

jam.niegisch@sb.shg-kliniken.de

Zentrales Medizinisches Controlling und Qualitätsmanagement

Dr. med. Brigitte E. Marx

Telefon +49(0)681/889-2847

Fax +49(0)681/889-2830

b.marx@sb.shg-kliniken.de

Zentrale Unternehmenskommunikation

Tanja Huppert

Telefon +49(0)681/889-2050

Fax +49(0)681/889-2233

t.huppert@sb.shg-kliniken.de



SHG: Saarland Heilstätten



Die Saarland Heilstätten GmbH

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Geschäftsführer



Bernd Mege



Alfons Vogtel



Einleitung



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

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

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

Das Klinikum Merzig, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes, ist im Krankenhausplan des Saarlandes mit 327 Betten aufgenommen. Zum Klinikum gehören die Schule für Ergo- und Beschäftigungstherapie mit 40 Ausbildungsplätzen, sowie eine Schule für Gesundheits-, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege mit 90 Ausbildungsplätzen.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



Christian Finkler
Stellv. Verwaltungsdirektor



Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter
Ärztlicher Direktor



Ulrich Reutler
Pflegedirektor

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

Inhaltsverzeichnis

A 14 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1	15	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	15	Name und Art des Krankenhausträgers
A-3	15	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
A-4	15	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-5	16	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-6	18	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-7	19	Aspekte der Barrierefreiheit
A-8	21	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-8.1	21	Forschung und akademische Lehre
A-8.2	22	Ausbildung in anderen Heilberufen
A-9	22	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
A-10	22	Gesamtfallzahlen
A-11	22	Personal des Krankenhauses
A-11.1	22	Ärzte und Ärztinnen
A-11.2	23	Pflegepersonal
A-11.3	25	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
A-11.4	26	Spezielles therapeutisches Personal
A-12	30	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
A-12.1	30	Qualitätsmanagement
A-12.2	31	Klinisches Risikomanagement
A-12.3	33	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
A-12.4	35	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
A-13	36	Besondere apparative Ausstattung

B 37 Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1	39	Klinik für Innere Medizin
B-1.1	39	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.2	39	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.3	39	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.4	41	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.5	41	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-1.6	41	Hauptdiagnosen nach ICD
B-1.7	42	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-1.8	43	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-1.9	44	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-1.10	44	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-1.11	44	Personelle Ausstattung
B-2	47	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
B-2.1	47	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.2	47	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.3	47	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.4	49	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.5	49	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-2.6	49	Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.7	50	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-2.8	51	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 Orthopädie und Unfallchirurgie/BG
B-3.1	56	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.2	56	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.3	56	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.4	59	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.5	59	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-3.6	59	Hauptdiagnosen nach ICD
B-3.7	60	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-3.8	61	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-3.9	63	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-3.10	63	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-3.11	63	Personelle Ausstattung
B-4	66	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
B-4.1	66	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.2	66	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.3	66	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.4	67	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.5	67	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-4.6	67	Hauptdiagnosen nach ICD
B-4.7	68	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-4.8	69	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-4.9	71	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-4.10	71	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-4.11	71	Personelle Ausstattung
B-5	74	Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Frührehabilitation Phase B
B-5.1	74	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.2	74	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.3	74	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.4	75	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.5	75	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-5.6	75	Hauptdiagnosen nach ICD
B-5.7	76	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-5.8	77	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-5.9	78	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-5.10	78	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-5.11	78	Personelle Ausstattung
B-6	80	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
B-6.1	80	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.2	80	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.3	80	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.4	81	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.5	81	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-6.6	81	Hauptdiagnosen nach ICD
B-6.7	82	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-6.8	83	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-6.9	84	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-6.10	84	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-6.11	84	Personelle Ausstattung
B-7	88	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
B-7.1	88	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.2	88	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.3	88	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.4	89	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.5	89	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-7.6	89	Hauptdiagnosen nach ICD
B-7.7	89	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-7.8	90	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-7.9	90	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-7.10	90	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-7.11	90	Personelle Ausstattung
B-8	94	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
B-8.1	94	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.2	94	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.3	94	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.4	95	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.5	95	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-8.6	95	Hauptdiagnosen nach ICD
B-8.7	95	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-8.8	95	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-8.9	96	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-8.10	96	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-8.11	96	Personelle Ausstattung
B-9	99	Abteilung für Palliativmedizin
B-9.1	99	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.2	99	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.3	99	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.4	99	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.5	99	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-9.6	100	Hauptdiagnosen nach ICD
B-9.7	101	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-9.8	102	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-9.9	102	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-9.10	102	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-9.11	102	Personelle Ausstattung

C 104 Qualitätssicherung

C-1	105	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
C-1.1	105	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
C-1.2	105	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren
C-2	124	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	124	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	125	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
C-5	130	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
C-6	130	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-7 130 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

D 131 Qualitätsmanagement

- D-1 132 Qualitätspolitik
- D-2 134 Qualitätsziele
- D-3 135 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 136 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 137 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 138 Bewertung des Qualitätsmanagements



A Krankenhaus

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Name: Christian Finkler
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Stellvertretender Verwaltungsdirektor
 Telefon: +49(0)6861/705-1152
 Telefax: +49(0)6861/705-1637
 E-Mail: c.finkler@mzg.shg-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Klinikum Merzig gemeinnützige GmbH
 Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
 Universität: Universität des Saarlandes

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Es besteht am Klinikstandort eine Patientenschule für schulpflichtige Kinder
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, konzentrierte Bewegungstherapie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	Wird in den jeweiligen Praxen der Beleghebammen angeboten.
MP37	Schmerztherapie / -management	Im Klinikum ist eine Abteilung für die multimodale Schmerztherapie eingerichtet
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßige Führungen erfolgen in der Geburtsmedizin. Patienten-, Angehörigen- und Laienvorträge sowie Informationsveranstaltungen sind dauerhaft implementiert
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Sturzprophylaxe
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babymassage, PEKiP, Stillberatung, Baby-Notfallkurse werden über die jeweiligen Beleghebammen angeboten
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Yoga
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Tragetuchkurs, Babymassagekurs
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Schlucktherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen	Unterwassergeburt
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten, Beratung durch Demenz- und MS-Schwester
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Musik und Tanz, Fitnesstraining mittels verschiedener Sportarten
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP45	Stomatherapie / -beratung	

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		11 Einzelzimmer
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer		Je nach Bedarf darstellbar
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		98 Zweibettzimmer
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,40 Euro	Für Wahleistungspatienten entfallen die Kosten für die Nutzung des TV-Gerät
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	In ca. 60% der Patientenzimmer kann ein kostenloser Internetanschluss zur Verfügung gestellt werden
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Rundfunkempfang ist nur mit Kopfhörer möglich. Kopfhörer können gegen einen einmaligen Unkostenbeitrag von 1,65 € erworben werden.
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,60 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Bei Wahleistungspatienten entfällt die Grundgebühr von 1,60€/tgl.
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		Wertsachen können in einem zentralen Tresor an der Pforte deponiert werden.
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 5,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal)	

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF05	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Im Klinikum ist ein Patientenbegleitdienst im Einsatz und zu gewissen Zeiten kann auf die Unterstützung von "Grüne Damen und Herren" zurückgegriffen werden
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	Im Klinikum ist ein Patientenbegleitdienst im Einsatz und zu gewissen Zeiten kann auf die Unterstützung von "Grüne Damen und Herren" zurückgegriffen werden
BF12	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Alle Klinikbetten verfügen über eine integrierte Bettenverlängerung. Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der Fa. Arjo-Hundleigh bezüglich der Anforderung von Spezialbetten. Rollstühle für Schwergewichtige sind ebenfalls verfügbar.
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Zwei OPs sind mit Schwerlastsäulen ausgestattet. Ebenfalls stehen Hilfsmittel zur Lagerung von Übergewichtigen zur Verfügung.
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	CT-Untersuchungen sind bis 200 kg/KG möglich.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	Im Klinikum stehen mehrere Mitarbeiter zur Verfügung die verschiedene Sprachen dolmetschen können: Arabisch, Albanisch, Englisch, Französisch, Georgisch Italienisch, Kroatisch, Persisch, Polnisch, Russisch, Spanisch, Syrisch, Türkisch, Tagalog
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 327

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 12.776

Teilstationäre Fälle: 227

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 16.331

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	79,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	78,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
– davon stationäre Versorgung	68,41
– davon ambulante Versorgungsformen	11,02
Fachärztinnen/ –ärzte	36,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,41
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
– davon stationäre Versorgung	31,68
– davon ambulante Versorgungsformen	4,73
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	10,25
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,25
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,2
– davon ambulante Versorgungsformen	2,05
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	6,54
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,23
– davon ambulante Versorgungsformen	1,31

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	239,44	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	239,44	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	230,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	9,28	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	7,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	1	
Altenpfleger/ -innen	1,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	9	
Operationstechnische Assistenz	3,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,17	
Medizinische Fachangestellte	27,18	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	16,78	

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	57,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	57,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	51,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,54	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistenz	3,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,17	
Medizinische Fachangestellte	5,87	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,87	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,27	

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	4,81
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,81
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,43
– davon ambulante Versorgungsformen	1,38
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,4
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	3,49
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,49
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,63
– davon ambulante Versorgungsformen	0,86
Ergotherapeuten	6,9
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,36
– davon ambulante Versorgungsformen	0,54
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0,22
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	5,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,93
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,74
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,74
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	4,81
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,81
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,43
	– davon ambulante Versorgungsformen	1,38
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	8,23
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,23
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,69
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,54
SP06	Erzieher und Erzieherin	2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,5
SP57	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	0,75
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,75
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,18
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,18
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,18
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	2,97
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,97
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,97
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	3,14
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,14
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,14
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	4,58
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,58
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	4,58
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	5,25
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,25
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,25
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	0,85
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,85
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	0,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	3
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,24
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,24
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	9,02
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,22
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	3,49
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,49
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,63
	– davon ambulante Versorgungsformen	0,86
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	5,93
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,93
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,93
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,73
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,73
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: QM-Koordinator/Qualitätsmanager, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, Verwaltungsdirektor, Vorsitzender Betriebsrat, Berater der Geschäftsführung

Tagungsfrequenz: jährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: QM-Koordinator/Qualitätsmanager, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, Verwaltungsdirektor, Vorsitzender Betriebsrat, Berater der Geschäftsführung
 Tagungsfrequenz: jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Professionelle Dokumentenlenkungssoftware "Nexus-Curator" mit permanenter Aktualisierung Letzte Aktualisierung: 02.10.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 05.07.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: jährlich

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

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

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

Sprachkurse für ausländische Ärzte

EDV-Ausfallkonzept

Prozessanpassung in der Bereitstellung von Blutkonserven

Überarbeitung des Einweisungsmanagements im Umgang mit Medizingeräten

Überarbeitung der Namensgebung medizinischer Abteilungen/Bereiche im Rahmen des internen Notfallmanagements

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?

Kein Gremium eingerichtet.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

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

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja
 Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja
 Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja
 Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja
 Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja
 Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja
 Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste(z.B.anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 94 ml/Patiententag
 Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 26 ml/Patiententag
 Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ulrich Kiefer Qualitäts- und Risikomanager Telefon: +49(0)6861/705-1627 Telefax: +49(0)6861/705-1810 E-Mail: u.kiefer@mzg.shg-kliniken.de
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Robert Hemgesberg Patientenfürsprecher Telefon: +49(0)6861/705-0 E-Mail: r.hemgesberg@mzg.shg-kliniken.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	
BM10	Einweiserbefragungen	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

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



B Fachabteilungen

- 1 39 Klinik für Innere Medizin
- 2 47 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- 3 56 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/BG
- 4 66 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 5 74 Klinik für Neurologie, Stroke Unit und Frührehabilitation Phase B
- 6 80 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
- 7 88 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz
- 8 94 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 9 99 Abteilung für Palliativmedizin

B-1 Klinik für Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

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

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

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

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

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
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	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	Doppelballonuntersuchung
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.547

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	352
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	181
3 – 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	161
3 – 2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	161
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	152
6	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	110
7	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	97
8 – 1	J20	Akute Bronchitis	93
8 – 2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	93
10	I21	Akuter Herzinfarkt	91
11	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	86
12	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	74
13	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	68
14	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	67
15	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	58
16	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	50
17	E86	Flüssigkeitsmangel	49
18	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	48
19 – 1	K80	Gallensteinleiden	40
19 – 2	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	40
19 – 3	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	40
22	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	37
23	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	36
24 – 1	N17	Akutes Nierenversagen	35
24 – 2	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	35

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24 – 3	R00	Störung des Herzschlages	35
27	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	34
28	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	31
29	A46	Wundrose - Erysipel	29
30 – 1	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	28

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	637
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	618
3	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	393
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	391
5	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	384
6	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	357
7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	333
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	324
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	309
10	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	298
11	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	287
12	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	223
13	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	221
14	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	200
15	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	188
16	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	151
17	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	149
18	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	145
19	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	138
20	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	133
21	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	130

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	123
23	5-469	Sonstige Operation am Darm	114
24	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	104
25 – 1	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	91
25 – 2	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	91
25 – 3	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	91
28	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	89
29	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	85
30	1-843	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	82

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gastroenterologische Ambulanz

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

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

Ambulanz Dr. med. Jacques Blistein

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

Erläuterung: Kontrolle Herzschrittmacher

Ambulanz Dr. med. Peter Henkel

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
Spezialsprechstunde
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Ambulanz Dr. med. Rainer Breit

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	Belastung- u. Langzeit-EKG, Transösophageale Echokardiographie, amb. Spiroergometrie, Bestimmung Blutgase und Säure-Basen-Haushalt, Einschwemm-Rechtsherzkatheter, Temporäre transvenöse Elektrostimulation und Ableitung des Herzens, Messung von Herzzeitvolumen mittels Thermodilutionsmethode

Ambulanz Dr. med. Rainer Breit

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Ambulanz Dr. med. Rainer Breit

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,84	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10. Zur ambulanten Behandlung steht immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,56	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	1,28	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10. Zur ambulanten Behandlung steht immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,15	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,35	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF34	Proktologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Fachkunde "Notfalldiagnostik" in der Röntgendiagnostik

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	29,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	29,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	2	

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

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

B-2 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

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

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

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

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

Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC60	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie	
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Dialyse-, Shunt-, MIC-, Hernien- und Proktologie-Sprechstunde
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.425
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Leistenbruch (Hernie)	249
2	K80	Gallensteinleiden	159
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	89
4	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	65
5 - 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	49
5 - 2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	49
7	K42	Nabelbruch (Hernie)	38
8	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	37
9	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	33
10	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	29
11	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	26
12	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	25
13 - 1	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	22
13 - 2	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	22

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	21
16 – 1	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	20
16 – 2	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	20
18 – 1	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	18
18 – 2	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	18
18 – 3	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	18
21 – 1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	17
21 – 2	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	17
23	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	14
24 – 1	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	11
24 – 2	K81	Gallenblasenentzündung	11
24 – 3	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	11
24 – 4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	11
24 – 5	K63	Sonstige Krankheit des Darms	11
29	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	10
30 – 1	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	9

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	329
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	251
3	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	208
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	175
5	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	161
6	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	157
7	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	112
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	91
9	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	85
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	79
11	9-984	Pflegebedürftigkeit	77
12	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	74

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	71
14	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	66
15	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	64
16	8-190	Spezielle Verbandstechnik	61
17	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	60
18	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	53
19	8-121	Darmspülung	46
20	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	44
21	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	42
22	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	40
23 - 1	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	37
23 - 2	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	37
23 - 3	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	37
23 - 4	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	37
27	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	35
28	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	34
29 - 1	5-549	Sonstige Bauchoperation	28
29 - 2	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	28

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Prof. Dr. med Guy Sinner

Art der Ambulanz:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung:	Alle chirurgischen, konservativen und ambulanten Verfahren bei Verletzungen, Abnutzungen oder Entzündungen und chirurgische Notfälle

Angebotene Leistung
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

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

Ambulanz Prof. Dr. med. Guy Sinner

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

Angebotene Leistung
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
Allgemein: Spezialsprechstunde
Allgemein: Arthroskopische Operationen

Ambulanz Dr. med. Matthias Schelden

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

Ambulanz Prof. Dr. med. Guy Sinner / Dr. med. Matthias Schelden

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,16	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,54	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,62	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	3,6	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,24	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,36	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 90/10 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	9,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,86	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs
ZP19	Sturzmanagement	

B-3 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie/BG

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

Name: Klaus Johann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt / Orthopädie und Unfallchirurgie
 Telefon: +49(0)6861/705-1391
 Telefax: +49(0)6861/705-1392
 E-Mail: k.johann@mzg.shg-kliniken.de

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

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

Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
V001	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
V002	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
V003	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
V004	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
V005	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
V006	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
V007	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
V008	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
V009	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
V010	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
V011	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
V012	Kinderorthopädie	
V013	Spezialsprechstunde	
V014	Endoprothetik	
V015	Fußchirurgie	
V016	Handchirurgie	
V017	Rheumachirurgie	Versorgung der großen Gelenke (Hüfte und Knie)
V018	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie	
V019	Schulterchirurgie	
V020	Sportmedizin / Sporttraumatologie	
V021	Traumatologie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.957

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	144
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	140
3 – 1	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	139
3 – 2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	139
5	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	119
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	97
7	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	83
8	M75	Schulterverletzung	81
9	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	77
10	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	74
11	S52	Knochenbruch des Unterarmes	65
12	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	53
13	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	44
14 – 1	M54	Rückenschmerzen	41
14 – 2	S46	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	41
16 – 1	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	40
16 – 2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	40
18	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	30
19	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	26
20	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	25
21	S86	Verletzung von Muskeln bzw. Sehnen in Höhe des Unterschenkels	22
22 – 1	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	20
22 – 2	S20	Oberflächliche Verletzung im Bereich des Brustkorbes	20
24	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	18
25	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	17

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26 – 1	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	15
26 – 2	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	15
28	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	14
29	S76	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe der Hüfte bzw. des Oberschenkels	13
30 – 1	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	12

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	558
2	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	519
3	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	272
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	240
5	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	225
6	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	222
7	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	169
8	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	159
9	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	149
10	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	137
11	5-813	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung	113
12	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	110
13	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	99
14	9-984	Pflegebedürftigkeit	98
15	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	96
16	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	82
17	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	80
18	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	79
19	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	77
20	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	76

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
21	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	72
22	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	70
23	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	62
24	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	61
25	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	58
26	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	57
27 - 1	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	49
27 - 2	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	49
29 - 1	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	48
29 - 2	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	48

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Chefarzt Klaus Johann

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

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

Angebote Leistung
Metall-/Fremdkörperentfernungen
Wirbelsäulenchirurgie
Arthroskopische Operationen

Ambulanz Chefarzt Klaus Johann

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

Ambulanz Chefarzt Klaus Johann

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
 Erläuterung: Ärztlicher Leiter der berufsgenossenschaftlichen Versorgung: Prof. Dr. Tim Pohlemenn - Ständiger Vertreter: Prof. Dr. Werner Knopp

Ambulanz Chefarzt Klaus Johann

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,82	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1	BG-Arzt aus der Universitätsklinik des Saarlandes
– davon stationäre Versorgung	9,46	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	2,36	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 80/20 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,47	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon stationäre Versorgung	5,18	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	1,29	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 80/20 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	21,56	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	18,82	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,74	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	5,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	4,91	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP09	Kontinenzmanagement	Grundkurs
ZP16	Wundmanagement	

B-4 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

Name: Dr. med. Peter Sammel
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe/Gynäkologische Onkologie u. spezielle Geburtshilfe und Perinatologie
 Telefon: +49(0)6861/705-1471
 Telefax: +49(0)6861/705-1480
 E-Mail: p.sammel@mzg.shg-kliniken.de

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

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

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie
VG19	Ambulante Entbindung

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.669

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	503
2	O70	Dammriss während der Geburt	156
3	O80	Normale Geburt eines Kindes	90
4	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	84
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	74
6	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	41
7	O47	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen	37
8	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	35
9	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	32
10 - 1	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	31
10 - 2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	31
10 - 3	O42	Vorzeitiger Blasensprung	31
13 - 1	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	30
13 - 2	C50	Brustkrebs	30
15	N92	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung	27
16	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	25

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
17	P22	Atemnot beim Neugeborenen	24
18	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	20
19	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	19
20	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	18
21	D27	Gutartiger Eierstocktumor	17
22	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes	15
23 - 1	O65	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens	14
23 - 2	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	14
23 - 3	O03	Spontane Fehlgeburt	14
26 - 1	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	12
26 - 2	O00	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter	12
26 - 3	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	12
29	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	11
30	O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	10

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	547
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	213
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	175
4	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	173
5	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	139
6	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	79
7	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	66
8 - 1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	51
8 - 2	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	51
10	5-983	Erneute Operation	50
11	5-741	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper	49
12 - 1	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	43
12 - 2	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	43

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	38
15	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	36
16 – 1	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	33
16 – 2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	33
18	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	32
19	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	31
20	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	27
21	5-593	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide	25
22	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	24
23 – 1	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	22
23 – 2	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters – Sterilisationsoperation bei der Frau	22
25 – 1	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	18
25 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	18
27	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	17
28 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	15
28 – 2	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	15
28 – 3	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	15

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. med. Peter Sammel

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Alle geburtshilflichen und vorgeburtlichen Leistungen

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
Endoskopische Operationen
Gynäkologische Chirurgie
Inkontinenzchirurgie

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
Pränataldiagnostik und -therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Geburtshilfliche Operationen
Spezialsprechstunde
Urogynäkologie
Ambulante Entbindung

Ambulanz Dr. med. Peter Sammel

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

Erläuterung: Abklärung aller gynäkologischen Erkrankungen auf Zuweisung

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

Ambulanz Dr. med. Gabriele Kirch-Thinnes

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

Erläuterung: Abklärung aller gynäkologischen Erkrankungen auf Zuweisung

Ambulanz Dr. med. Peter Sammel

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung**B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,51	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,08	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,65	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,42	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	12,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	5,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	9	
Medizinische Fachangestellte	2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	2	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik-Trainerin

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

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

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

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

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

Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.718

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	357
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	238
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	209
4	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	118
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	117
6	R42	Schwindel bzw. Taumel	108
7	G44	Sonstiger Kopfschmerz	100
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	99
9	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	95
10 - 1	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	72
10 - 2	S06	Verletzung des Schädelinneren	72

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
12	G20	Parkinson-Krankheit	66
13	G43	Migräne	58
14	R51	Kopfschmerz	47
15	E86	Flüssigkeitsmangel	46
16	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	40
17	G91	Wasserkopf	35
18	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	32
19	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	30
20	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	27
21	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	24
22	M54	Rückenschmerzen	23
23	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	22
24 - 1	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	21
24 - 2	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	21
26	G50	Krankheit des fünften Hirnnervs	18
27	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	17
28 - 1	H53	Sehstörung	16
28 - 2	F41	Sonstige Angststörung	16
30 - 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	15

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.770
2	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.460
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	1.347
4	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	910
5	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	610
6	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	515
7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	492
8	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	344
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	294
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	241

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	229
12	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	151
13	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	138
14	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	106
15	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	104
16	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	100
17	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	84
18	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	83
19	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	74
20	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	61
21	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	51
22	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	49
23	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	44
24	1-791	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes	42
25	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	40
26	8-97d	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten	36
27	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	35
28	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	34
29 - 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	23
29 - 2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	23

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter

Art der Ambulanz:

Privatambulanz

Erläuterung:

Diagnostik und Therapie aller neurologischen Erkrankungen, Demenzabklärungen, Multiple Sklerose, Epilepsie-Behandlung, Morbus Parkinson, Muskelbiopsien und spezielle Schmerztherapie bei chronifizierten Schmerzzuständen

Ambulanz Dr. med. Daniel Ostertag

Art der Ambulanz:

Privatambulanz

Erläuterung:

Botulintoxintherapie

Ambulanz Prof. Dr. med. Matthias Strittmatter

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung**B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,91	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,26	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,65	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,24	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,98	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	Verhältnis stationäre/ambulante Versorgung 95/5 Zur ambulanten Versorgung steht immer ein Assistenz- sowie Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	44,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	44,69	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,75	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs
ZP16	Wundmanagement	

B-6 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

Name: Dr. med. Martin Kaiser
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt / Psychiatrie und Psychotherapie
 Telefon: +49(0)6861/705-1701
 Telefax: +49(0)6861/705-1690
 E-Mail: m.kaiser@mzg.shg-kliniken.de

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

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

Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	In Kooperation mit der der Palliativmedizin
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.054

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	277
2	F20	Schizophrenie	124
3	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	92
4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	88
5 – 1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	57
5 – 2	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	57
7	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	52
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	35
9	G30	Alzheimer-Krankheit	31
10	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	29
11 – 1	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	27
11 – 2	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	27
13	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	24
14	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	20
15 – 1	F70	Leichte Intelligenzminderung	14

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15 – 2	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	14
17	F41	Sonstige Angststörung	12
18 – 1	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	9
18 – 2	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	9
20	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	7
21	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	6
22	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	5
23 – 1	F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	4
23 – 2	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	4
23 – 3	F14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain	4
26 – 1	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	< 4
26 – 2	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	< 4
26 – 3	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	< 4
26 – 4	F04	Körperlich bedingte Gedächtnisstörung, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	< 4
26 – 5	G21	Parkinson-Krankheit, ausgelöst durch Medikamente oder Krankheiten	< 4

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	5.823
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.018
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	669
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	592
5	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	537
6	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	434
7	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	391
8	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	304

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	186
10	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	181
11	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	115
12	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	113
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	102
14	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	65
15	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	25
16	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen	21
17 - 1	8-630	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie	17
17 - 2	9-642	Umfassende klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	17
19	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	16
20	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	12
21	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	11
22	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	9
23	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	8
24 - 1	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	7
24 - 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	7
24 - 3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	7
27 - 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	5
27 - 2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	5
29 - 1	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	4
29 - 2	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	4

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. med. Martin Kaiser

Art der Ambulanz:

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Erläuterung:

Ambulante Behandlung in der psychiatrischen Versorgung

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

Ambulanz Dr. med. Martin Kaiser

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

Ambulanz Dr. Martin Kaiser

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,12	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,3	Verhältnis stationär/ambulant 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	1,82	Verhältnis stationär/ambulant 80/20 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	2,41	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,93	Verhältnis stationär/ambulant 80/20
– davon ambulante Versorgungsformen	0,48	Verhältnis stationär/ambulant 80/20 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	44,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	44,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Altenpfleger/ -innen	1,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,99	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,99	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,06	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,85	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,21	Verhältnis stationär/ambulant 90/10

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	1,29	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,16	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,13	
Ergotherapeuten	4,8	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,32	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,48	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	1,8	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,18	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	3,68	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-7 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit dazugehöriger Institutsambulanz

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

Name: Dr. med. Martin Kaiser
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt / Psychiatrie und Psychotherapie
 Telefon: +49(0)6861/705-1701
 Telefax: +49(0)6861/705-1690
 E-Mail: m.kaiser@mzg.shg-kliniken.de

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

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

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	In Kooperation mit der Palliativmedizin
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 141

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	2.220
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	158
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	136
4	9-648	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	24
5	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	18
6	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	8
7	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	5
8	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	4
9 - 1	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	< 4
9 - 2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4
9 - 3	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
9 - 4	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	< 4
9 - 5	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	< 4
9 - 6	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 7	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	< 4

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Dr. med. Martin Kaiser

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
 Erläuterung: Ambulante Komplexleistungen in der psychiatrischen Versorgung

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	4,74	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	0,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Ergotherapeuten	0,6	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,54	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
– davon ambulante Versorgungsformen	0,06	Verhältnis stationär/ambulant 90/10
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0,45	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0,8	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

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

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

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

Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 86

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	2.401
2	9-693	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	166
3	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	89
4	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	73
5	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern	59
6	9-666	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	33
7	9-690	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	27
8	9-692	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	< 4

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche

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

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2,82	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,41	Verhältnis stationär/ambulant 50/50
– davon ambulante Versorgungsformen	1,41	Verhältnis stationär/ambulant 50/50 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	Verhältnis stationär/ambulant 75/25
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25	Verhältnis stationär/ambulant 75/25 Es steht zur ambulanten Versorgung immer ein Assistenz- sowie ein Facharzt zur Verfügung

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	4,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	1	

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	Grundkurs

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	2,25	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,13	Verhältnis stationär/ambulant 50/50
– davon ambulante Versorgungsformen	1,12	Verhältnis stationär/ambulant 50/50
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 PsychThG)	1,7	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,68	
Ergotherapeuten	1,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0,75	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	1,45	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-9 Abteilung für Palliativmedizin

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Zugänge

Straße: Trierer Straße 148
 PLZ / Ort: D-66663 Merzig
 Adress-Link: <http://mzg.shg-kliniken.de/>

Chefärzte

Name: Dr. med. Peter Henkel
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt / Innere- und Palliativmedizin
 Telefon: +49(0)6861/705-1301
 Telefax: +49(0)6861/705-1302
 E-Mail: p.henkel@mzg.shg-kliniken.de

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

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

Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 406
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	59
2	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	31
3	I50	Herzschwäche	26
4	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	20
5	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	18
6	C50	Brustkrebs	15
7	C16	Magenkrebs	13
8 - 1	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	12
8 - 2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	12
10	C61	Prostatakrebs	11
11 - 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	8
11 - 2	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	8
11 - 3	C15	Speiseröhrenkrebs	8
11 - 4	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	8
15 - 1	N17	Akutes Nierenversagen	7
15 - 2	C44	Sonstiger Hautkrebs	7
17 - 1	C53	Gebärmutterhalskrebs	6
17 - 2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	6
19 - 1	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	5
19 - 2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	5
19 - 3	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	5
19 - 4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	5
19 - 5	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	5
24 - 1	R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	4
24 - 2	C56	Eierstockkrebs	4
24 - 3	C54	Gebärmutterkrebs	4
24 - 4	C67	Harnblasenkrebs	4
24 - 5	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	4
24 - 6	C24	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	4
24 - 7	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	4

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	349
2	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	327
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	94
4	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	31
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	28
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	27
7	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	19
8 – 1	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	16
8 – 2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	16
10	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	13
11	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	11
12 – 1	8-121	Darmspülung	10
12 – 2	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	10
14 – 1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	8
14 – 2	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	8
14 – 3	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	8
17 – 1	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	7
17 – 2	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	7
19 – 1	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	6
19 – 2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	6
19 – 3	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	6
22 – 1	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	5
22 – 2	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	5
22 – 3	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	5
25 – 1	5-514	Sonstige Operation an den Gallengängen	4
25 – 2	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	4
25 – 3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	4
28 – 1	5-461	Anlegen eines künstlichen Darmausganges mit einem Ausgang, als selbstständige Operation	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
28 – 2	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	< 4
28 – 3	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	< 4

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

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

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF34	Proktologie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	9,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	9,72	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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







C Qualitätssicherung









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






C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate






Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Gynäkologische Operationen	119	100,0%	
Geburtshilfe	556	100,0%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	33	100,0%	
Mammachirurgie	29	100,0%	
Dekubitusprophylaxe	155	100,0%	
Hüftendoprothesenversorgung	235	100,0%	
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	217	100,0%	Die Dokumentationsrate in diesem Zählleistungsbereich der HEP ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar.
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und Hüftkomponentenwechsel	20	100,0%	
Knieendoprothesenversorgung	130	100,0%	
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen	114	100,0%	
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendo-prothesenwechsel und Kniekomponentenwechsel	17	100,0%	
Neonatalogie	4	100,0%	
Ambulant erworbene Pneumonie	228	100,0%	




C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren für das Krankenhaus







Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) nein / Hinweis 1 (S. 117)	95,27 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,18 - 95,35	98,96 %  ⁴ 190 / 192 (entf.) 96,28 - 99,71	R10  ⁸












Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung nein / Hinweis 2 (S. 117)	95,59 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,49 - 95,68	100 %  117 / 117 (entf.) 96,82 - 100	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben nein / Hinweis 3 (S. 117)	94,01 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,88 - 94,13	92,62 %  113 / 122 (entf.) 86,57 - 96,07	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus nein / Hinweis 2 (S. 117)	96,25 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 96,18 - 96,32	100 %  224 / 224 (entf.) 98,31 - 100	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme nein / Hinweis 2 (S. 117)	98,43 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,39 - 98,48	99,13 %  227 / 229 (entf.) 96,87 - 99,76	R10 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen) nein / Hinweis 4 (S. 117)	96,63 % Nicht definiert 96,25 - 96,97	100 %  7 / 7 (entf.) 64,57 - 100	N02 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/ Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) nein / Hinweis 4 (S. 117)	98,5 % Nicht definiert 98,45 - 98,54	99,1 %  220 / 222 (entf.) 96,78 - 99,75	N02 ○
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungen- entzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	1,04 ≤ 1,58 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 1,03 - 1,05	1,24 ○ 36 / 229 (29,01) 0,91 - 1,66	R10 ○

















Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Geburtshilfe: Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten nein / Hinweis 6 (S. 118)	96,97 % ≥ 90,00 % 96,76 - 97,17	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Geburtshilfe: Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) nein / Hinweis 6 (S. 118)	97,18 % ≥ 95,00 % 96,79 - 97,52	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Geburtshilfe: Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	0,99 ≤ 1,25 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,99 - 0,99	1,29 ○ 227 / 554 (176,24) 1,16 - 1,42	U32 ○
Geburtshilfe: Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	1,02 ≤ 2,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,99 - 1,04	1,82 ○ 7 / 308 (3,84) 0,89 - 3,7	R10 ○
Geburtshilfe: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten ja / Hinweis 6 (S. 118)	99,03 % ≥ 90,00 % 98,99 - 99,07	99,56 %  226 / 227 (entf.) 97,55 - 99,92	R10 ○
Geburtshilfe: Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten nein / Hinweis 6 (S. 118)	0,27 % Sentinel-Event 0,19 - 0,39	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Geburtshilfe: Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand nein / Hinweis 7 (S. 118)	0,97 ≤ 2,32 0,94 - 0,99	0,54 ○ entf. / entf. (entf.) 0,15 - 1,96	R10 ○
Geburtshilfe: Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	1,01 ≤ 5,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,9 - 1,13	0 ○ 0 / 16 (0,04) 0 - 81,5	R10 ○












Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IOTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Geburtshilfe: Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) nein / Hinweis 8 (S. 118)	0,21 % Nicht definiert 0,2 - 0,23	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Geburtshilfe: Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 9 (S. 119)	1,05 Nicht definiert 0,99 - 1,1	0,98 ○ entf. / entf. (entf.) 0,17 - 5,52	N02 ○
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Blasenkatheter länger als 24 Stunden nein / Hinweis 10 (S. 119)	2,77 % ≤ 5,59 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 2,67 - 2,87	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 6 (S. 118)	8,94 % ≤ 20,00 % 8,5 - 9,4	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren nein / Hinweis 10 (S. 119)	19,38 % Sentinel-Event 15,45 - 24,03	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken nein / Hinweis 6 (S. 118)	1,19 % ≤ 5,00 % 1,09 - 1,31	0 %  0 / 26 (entf.) 0 - 12,87	R10 ○
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 10 (S. 119)	87,66 % ≥ 72,82 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 87,34 - 87,98	86,67 % ○ 26 / 30 (entf.) 70,32 - 94,69	R10 ○



Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IOTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 11 (S. 119)	1,02 ≤ 4,18 0,95 - 1,09	2,34 ○ entf. / entf. (entf.) 0,41 - 12,65	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	0,96 ≤ 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,87 - 1,06	0 ○ 0 / 33 (0,20) 0 - 17,16	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	0,73 ≤ 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,66 - 0,79	0 ○ 0 / 33 (0,35) 0 - 9,77	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 12 (S. 120)	1,08 ≤ 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,06 - 1,11	1,99  12 / 27 (6,03) 1,23 - 2,81	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 13 (S. 120)	1,15 % ≤ 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,07 - 1,24	0 % ○ 0 / 33 (entf.) 0 - 10,43	R10 ○
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	1 ≤ 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,97 - 1,04	0,64 ○ entf. / entf. (entf.) 0,11 - 3,25	R10 ○



Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IOTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens: Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 2 (S. 117)	16,23 % ≤ 15,00 % (Toleranzbereich) 15,94 - 16,53	12,12 %  4 / 33 (entf.) 4,82 - 27,33	R10 ○
Operation an der Brust: Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung nein / Hinweis 2 (S. 117)	97,16 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 97,04 - 97,28	100 %  22 / 22 (entf.) 85,13 - 100	R10 ○
Operation an der Brust: Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten nein / Hinweis 2 (S. 117)	96,05 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,83 - 96,25	100 %  8 / 8 (entf.) 67,56 - 100	R10 ○
Operation an der Brust: Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium nein / Hinweis 6 (S. 118)	0,06 % Sentinel-Event 0,02 - 0,16	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund nein / Hinweis 14 (S. 120)	13,15 % Nicht definiert 12,89 - 13,41	22,73 % ○ 5 / 22 (entf.) 10,12 - 43,44	N02 ○
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) nein / Hinweis 6 (S. 118)	99,23 % ≥ 95,00 % 99,1 - 99,35	100 %  5 / 5 (entf.) 56,55 - 100	R10 ○
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) nein / Hinweis 6 (S. 118)	96,24 % ≥ 95,00 % 95,99 - 96,47	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○




Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend     ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend     ⁸
Operation an der Brust: Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage nein / Hinweis 15 (S. 120)	5,18 % ≤ 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 5 - 5,36	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 13 (S. 120)	11,11 % ≤ 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 10,85 - 11,37	21,33 % ○ 16 / 75 (entf.) 13,58 - 31,88	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten nein / Hinweis 13 (S. 120)	6,21 % ≤ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 5,93 - 6,51	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen nein / Hinweis 13 (S. 120)	1,62 % ≤ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,56 - 1,68	4,9 % ○ 7 / 143 (entf.) 2,39 - 9,76	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks nein / Hinweis 2 (S. 117)	96,65 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 96,56 - 96,73	96,67 %  145 / 150 (entf.) 92,43 - 98,57	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile nein / Hinweis 10 (S. 119)	92,87 % ≥ 86,00 % (Toleranzbereich) 92,56 - 93,17	100 % ○ 18 / 18 (entf.) 82,41 - 100	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus nein / Hinweis 16 (S. 121)	98,01 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,95 - 98,08	100 %  142 / 142 (entf.) 97,37 - 100	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IOTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	1,01 ≤ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,99 - 1,03	1,13  13 / 199 (11,52) 0,67 - 1,87	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 16 (S. 121)	4,52 % ≤ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 4,35 - 4,69	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten nein / Hinweis 16 (S. 121)	11,77 % ≤ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 11,39 - 12,15	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen nein / Hinweis 16 (S. 121)	2,41 % ≤ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 2,34 - 2,48	3,33 %  5 / 150 (entf.) 1,43 - 7,57	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben nein / Hinweis 17 (S. 121)	0,2 % Sentinel-Event 0,18 - 0,22	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	U32 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden nein / Hinweis 2 (S. 117)	95 % ≥ 80,00 % (Toleranzbereich) 94,9 - 95,1	98,09 %  154 / 157 (entf.) 94,53 - 99,35	R10 
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile: Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenk- ersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet nein / Hinweis 2 (S. 117)	15,63 % ≤ 15,00 % (Toleranzbereich) 15,34 - 15,93	10,67 %  8 / 75 (entf.) 5,5 - 19,66	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend    ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend    ⁸
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks nein / Hinweis 2 (S. 117)	97,64 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 97,56 - 97,72	96,4 %  107 / 111 (entf.) 91,1 - 98,59	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile nein / Hinweis 10 (S. 119)	90,88 % ≥ 86,00 % (Zielbereich) 90,47 - 91,28	100 % ○ 17 / 17 (entf.) 81,57 - 100	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks nein / Hinweis 2 (S. 117)	95,93 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,65 - 96,2	100 %  4 / 4 (entf.) 51,01 - 100	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus nein / Hinweis 16 (S. 121)	92,42 % ≥ 80,00 % (Zielbereich) 92,29 - 92,54	93,81 %  106 / 113 (entf.) 87,76 - 96,97	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	0,94 ≤ 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,88 - 1	0 ○ 0 / 126 (0,45) 0 - 8,34	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks nein / Hinweis 16 (S. 121)	1,09 % ≤ 4,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,04 - 1,14	3,48 %  4 / 115 (entf.) 1,36 - 8,6	R10 ○
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten nein / Hinweis 16 (S. 121)	5,01 % ≤ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 4,71 - 5,33	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	R10 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IOTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile: Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben nein / Hinweis 18 (S. 121)	0,04 % Sentinel-Event 0,03 - 0,05	entf. ○ entf. / entf. (entf.) entf.	U32 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Durchführung eines Hörtests nein / Hinweis 2 (S. 117)	97,81 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,72 - 97,9	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / Hinweis 19 (S. 122)	3,52 % Nicht definiert 3,11 - 3,99	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 20 (S. 122)	1,07 Nicht definiert 0,94 - 1,21	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle ja / Hinweis 5 (S. 118)	1 ≤ 2,53 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,95 - 1,05	0 ○ entf. / entf. (entf.) 0 - 206,4	R10 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 5 (S. 118)	0,94 ≤ 2,50 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,89 - 0,99	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / Hinweis 21 (S. 122)	1,46 % Nicht definiert 1,25 - 1,7	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 22 (S. 122)	1,25 Nicht definiert 1,07 - 1,46	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / Hinweis 21 (S. 122)	3,29 % Nicht definiert 2,97 - 3,64	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 23 (S. 123)	0,88 Nicht definiert 0,79 - 0,97	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / Hinweis 21 (S. 122)	5,61 % Nicht definiert 5,14 - 6,12	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 22 (S. 122)	0,9 Nicht definiert 0,82 - 0,98	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ² Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ³ Trend  ⁴ Beob. / Ges. ⁵ (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich (KH)	Bewertung ⁷ Trend  ⁸
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) nein / Hinweis 21 (S. 122)	4,19 % Nicht definiert 3,83 - 4,57	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle nein / Hinweis 22 (S. 122)	0,99 Nicht definiert 0,91 - 1,09	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N02 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Wachstum des Kopfes nein / Hinweis 24 (S. 123)	9,59 % ≤ 22,20 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 9,14 - 10,05	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen: Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen nein / Hinweis 25 (S. 124)	0,97 ≤ 2,08 (95. Perzentil, To- leranzbereich) 0,92 - 1,02	entf. entf. entf. / entf. (entf.) entf.	N01 ○
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4) nein / Hinweis 16 (S. 121)	0,01 % Sentinel-Event 0,01 - 0,01	entf.  entf. / entf. (entf.) entf.	U32 ○

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

² Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

³ KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr.

⁴ Trend: Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr.

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

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

⁶ Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

⁷ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen.

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

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

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

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

⁸ Trend: Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

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

⁹ Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

Fachliche Hinweise des IQTIG

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

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

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 9	<p>Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl 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 10	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 11	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 12	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>
Hinweis 13	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p>
Hinweis 14	<p>Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturiertes Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p>
Hinweis 15	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 16	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p>
Hinweis 17	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Hinweis 18	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 19	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Hinweis 20	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl 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/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Hinweis 21	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Hinweis 22	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl 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/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 23	<p>Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl 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 24	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 25	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick, Welch et al. 2004; Heller 2008; AQUA 2011). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013): Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung. Stand: 18.03.2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-005. URL: https://sqq.de/downloads/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/2012/QI-Pruefung_Bericht_2012.pdf (abgerufen am: 21.03.2018). Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004): Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847–51. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173–1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429–1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.</p>

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

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

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

Leistungsbereich
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)
Asthma bronchiale

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Frühzeitige Rehabilitation-Physiotherapie/Ergotherapie	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Rehabilitation-Physiotherapie/Ergotherapie
Ergebnis	90.2%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 95.9%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Rehabilitation - Logopädie
Ergebnis	81.1%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 95.2%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Antithrombotische Therapie- Antiaggregation als Sekundärprophylaxe	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie- Antiaggregation als Sekundärprophylaxe
Ergebnis	95.5%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 95%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 96.5%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Antithrombotische Therapie- Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antithrombotische Therapie- Antikoagulation bei Vorhofflimmern als Sekundärprophylaxe
Ergebnis	94.2%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 80%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 92.0%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Frühzeitige Mobilisierung	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühzeitige Mobilisierung
Ergebnis	91.8%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 94.3%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 48 Stunden bei Hirninfarkt und TIA
Ergebnis	92.3%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 80%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 92.3%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Screening für Schluckstörungen	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Screening für Schluckstörungen
Ergebnis	86.0%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 92.5%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil der Patienten mit Bildgebung ≤ 30 Minuten bei Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 4 Stunden
Ergebnis	72.0%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 70%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 64.6%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Behandlung auf einer Stroke Unit	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung auf einer Stroke Unit
Ergebnis	94.0%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 85%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 93.1%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Door-to-needle time ≤ 1 Stunde	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Door-to-needle time ≤ 1 Stunde
Ergebnis	91.1%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 90%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 79.2%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Karotisrevaskularisierung bei symptomischer Karotisstenose	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Karotisrevaskularisierung bei symptomischer Karotisstenose
Ergebnis	71.4%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 60%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 69.3%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entlassungsziel Rehabilitation von Patienten mit alltagsrelevanten Behinderungen
Ergebnis	70.0%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 70%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 77.5%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Sekundärprävention – Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention – Antihypertensiva bei Entlassung bei Patienten mit Hirninfarkt
Ergebnis	96.9%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 95%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 96.8%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Sekundärprävention – Statingabe bei Entlassung	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sekundärprävention – Statingabe bei Entlassung
Ergebnis	96.7%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 80%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 86.1%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

Vorhofflimmern-Diagnostik	
Leistungsbereich	Neurologie/Stroke Unit
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorhofflimmern-Diagnostik
Ergebnis	90.1%
Messzeitraum	01.01.-31.12.2017
Referenzbereiche	≥ 80%
Vergleichswerte	Gesamtprojekt: 93.8%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2017)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2017)
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	110

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	48
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	38
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	38

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

² Anzahl der Personen



D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

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

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

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

1. Wir sind ein Dienstleistungsunternehmen

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

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

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

3. Engagierte MitarbeiterInnen sind unser größtes Kapital

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

4. Fachkompetenz ist unverzichtbar

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

5. Es kommt auf jeden an

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

6. Wir praktizieren eine kooperative Führung

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

7. Wir sind verlässlicher Partner

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

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

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

9. Wir stellen uns dem Gebot der Wirtschaftlichkeit

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

10. Unternehmensgrundsätze wollen gelebt sein

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

Leitbild der Klinikum Merzig gGmbH

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

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

Bekanntnisse zu Grundwerten

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

Mitarbeiter sind uns wichtig

Wir bringen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Wertschätzung in ihrer Persönlichkeit und ihren speziellen Fähigkeiten entgegen. Sicherheit, Gesundheitsschutz sowie Umweltschutz gehören ebenso dazu, wie engagiertes, verantwortungsbewusstes und kompetentes Handeln aller Mitarbeiter. Die Nachwuchssicherung in allen Bereichen erfolgt durch eine fachlich hochwertige und praxisnahe Ausbildung. Wir leben einen kooperativen Führungsstil und achten auf respektvolle Umgangsformen. Unsere strategischen Ziele orientieren sich am medizinischen Fortschritt und an der demographischen Entwicklung. Wir erreichen diese durch kontinuierliche Verbesserung unserer strukturellen Voraussetzungen sowie zielgerichtete Mitarbeiterqualifikation.

Versorgungskonzepte

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

Dienstleistung und Qualität

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

Unternehmenskultur

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

D-2 Qualitätsziele

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

Sie umfassen:

- Festlegung der Strategieausrichtung der gesamten SHG-Gruppe sowie der einzelnen SHG-Kliniken
- Ausbau und Weiterentwicklung von Zentren und Schwerpunkten
- Ausbau der Angebote in prä- und poststationären Bereichen
- kontinuierliche Überprüfung und Steigerung der Zufriedenheit von Patienten und Einweisern
- kontinuierliche Überprüfung und Steigerung der Mitarbeiterorientierung und der Mitarbeiterzufriedenheit
- Nutzung der Synergieeffekte und der Fachkompetenz innerhalb der SHG-Gruppe
- Prozess-Reorganisation mit Fokus auf eine patientenorientierte Behandlung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen
- Fortschrittskontrolle durch regelmäßige Selbstbewertungen (z.B. nach KTQ), Erstellung von Qualitätsberichten
- 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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Hausinterne Organisation

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

Der QM-Steuerkreis hat insbesondere die folgenden Aufgaben:

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

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

Organisation auf Konzernebene

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

Die grundsätzlichen Weichenstellungen für die QM-Weiterentwicklung erfolgen auf Konzernebene. Das Ziel der zentralen Projektleitertreffen besteht im hausübergreifenden Projektcontrolling, in der Koordination von zentralen Projekten, der Identifikation von nutzbaren Synergien sowie im gegenseitigen Informationsaustausch und der weiteren QM-Entwicklung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

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

Im Folgenden wird eine Auswahl vorgestellt:

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

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

Im Folgenden wird eine Auswahl vorgestellt:

Strukturierte Risikoanalysen

In den Abteilungen und Bereichen Psychiatrie, Endokopie, OP und Hygiene wurden in Begleitung der Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) strukturierte Risikoanalysen durchgeführt. Hierbei identifizierte Risiken wurden konsequent beurteilt und Verbesserungspotenziale abgeleitet.

Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)

Das Klinikum Merzig ist 2017 als Mitglied dem Aktionsbündnis Patientensicherheit beigetreten, welches als gemeinsame Initiative von Vertretern der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen gegründet wurde, um sich an deren entsprechenden Empfehlungen zu orientieren.

Triagierung Notaufnahme

In 2017 wurde in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) begonnen das Manchester-Triagierungs-System (MTS) zur Ersteinschätzung in der Notaufnahme einzuführen. Hierunter versteht man eine Eingruppierung neu eingetrossener Patienten in der Notaufnahme. Ziel ist die schnelle Festlegung von sicheren und nachvollziehbaren Behandlungsprioritäten.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

In 2017 wurde mir externer Unterstützung das Projekt "Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)" gestartet. Ziel des Projekts ist die Belastung der Beschäftigten zu optimieren und Ressourcen zu stärken. Durch gute Arbeitsbedingungen und Lebensqualität am Arbeitsplatz soll die Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter gefördert werden.

OP-Reorganisation

Aufgrund geänderter Anforderungen wie z.B. Erhöhung der Fallzahlen, Verkürzung der Verweildauer und die begrenzten personellen Ressourcen wurde der OP-Bereich bezüglich der Organisation, Koordination und der Planung an die heutigen und zukünftigen Anforderungen angeglichen.

Ziel des Projekts:

- hohe Patientenzufriedenheit durch optimale Versorgung nach neuesten medizinischen und pflegerischen Standards
- gut strukturierte Arbeitsabläufe unter optimaler Ressourcennutzung
- Vermeidung von Belastungsspitzen und Leerläufen
- Gleichmäßige Auslastung über die Wochentage bei langfristiger Planung unter Entlastung der OP-Mitarbeiter

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

- Erstzertifizierung der Klinik nach dem KTQ- Verfahren im Jahre 2005 mit erfolgreichen Rezertifizierungen im 3 Jahre Abstand
- Zertifizierung der Stroke- Unit nach den Kriterien der DSG (Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft). Die letzte Rezertifizierung fand im Dezember 2017 statt.
- Zertifizierung der Orthopädie/Unfallchirurgie nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) als lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk-Saar-(Lor)-Lux- Westpfalz. Die nächste Zertifizierung ist für September 2018 terminiert.
- Regelmäßige Durchführung strukturierter Patientenbefragungen mit dem Picker-Institut sowie differenzierte Einweiserbefragungen
- Regelmäßige Mitarbeiterbefragungen mit Great Place To Work®. Diese bieten dem Klinikum eine umfassende Standortbestimmung zur Unternehmensentwicklung und zur Weiterentwicklung unserer Unternehmens- und Führungskultur.
- Regelmäßige Durchführung von strukturierten Risikoanalysen durch die Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) und unseren Versicherer (ERGO) in allen Fachbereichen. Auf der Grundlage detaillierter Risikoberichte werden Reorganisationsmaßnahmen zur Risikominimierung eingeleitet.
- Regelmäßige Analysen von Sturzereignissen und Arbeitsunfällen mit Teilnahme an einem SHG-internen Benchmarking
- Ständige Qualitätsüberprüfungen durch interne und externe QM-Audits



SHG: Saarland Heilstätten

Kliniken

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

Reha-Einrichtungen

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

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

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

Seniorenzentrum

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

Med. Versorgungszentren

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

Gewerbliche Einrichtungen

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

SHG Bildung gGmbH

mit den Standorten:

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

Weitere Ausbildungstätten

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



SHG-Kliniken Sonnenberg

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

Fachgebiete

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

www.shg-kliniken.de



SHG-Klinik Halberg



SHG-Klinik Kleinblittersdorf



Zentrum für Altersmedizin Baumholder



Zentrum für psychiatrische Rehabilitation, ATZ/RPK



Zentrum für psychotherapeutische Rehabilitation



SHG-Kliniken Völklingen

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

Fachgebiete

Herzzentrum Saar

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

Lungenzentrum Saar

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

Gefäßzentrum

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

Psychiatrisches Zentrum

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

Weitere Fachabteilungen

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



Klinikum Idar-Oberstein GmbH

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

Fachgebiete

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



Klinikum Merzig gGmbH

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

Fachgebiete

Chirurgie

Allgemeinchirurgie,
Bauchchirurgie,
Adipositaschirurgie

Orthopädie

Unfallchirurgie

Gynäkologie und Geburtshilfe

Klinik für Innere Medizin

Innere Medizin, Magen- und
Darmerkrankungen,
Palliativmedizin

Klinik für Neurologie

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

Psychiatrisches Zentrum

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

Weitere Fachabteilungen

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



SHG Bildung gGmbH



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



Saana Textilpflege GmbH



APOLOG Gesundheitslogistik



Seniorenzentrum
von Fellenberg Stift

Impressum

Herausgeberin

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

Klinik

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

Realisation

empira Software GmbH
Kirchstraße 19
D-53840 Troisdorf

Bildnachweis

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

Anmerkung

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

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



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

Trägerin
Saarland-Heilstätten GmbH
Sonnenbergstraße 10
D-66119 Saarbrücken