

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Havelland Kliniken GmbH, Klinik Nauen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 24.01.2020 um 08:35 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	8
Wir kümmern uns um Ihre Gesundheit -	8
Über unsere Einrichtungen	8
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	11
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	16
A-10 Gesamtfallzahlen	16
A-11 Personal des Krankenhauses	17
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2 Pflegepersonal	17
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-12.1 Qualitätsmanagement	24
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	24
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	26
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	28
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	29
A-13 Besondere apparative Ausstattung	30
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[1].1 Medizinische Klinik	31
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	33
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[1].11 Personelle Ausstattung	45

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	45
B-11.2 Pflegepersonal	45
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	46
B-[2].1 Klinik für Geriatrie	48
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	51
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[2].11 Personelle Ausstattung	57
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	57
B-11.2 Pflegepersonal	57
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	58
B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	59
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	59
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	61
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[3].11 Personelle Ausstattung	70
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	70
B-11.2 Pflegepersonal	70
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	71
B-[4].1 Klinik für Traumatologie und Orthopädie	72
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	74
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	74
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	74
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	79
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	79
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	80
B-[4].11 Personelle Ausstattung	81
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	81
B-11.2 Pflegepersonal	81
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	82
B-[5].1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	83
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	83
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	84
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	85
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	91
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	91
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	91
B-[5].11 Personelle Ausstattung	92
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	92
B-11.2 Pflegepersonal	92
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	93
B-[6].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	94
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	94
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	96
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	100
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	102
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	102
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	102
B-[6].11 Personelle Ausstattung	103
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	103
B-11.2 Pflegepersonal	103
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	104
B-[7].1 Klinik für Urologie	105
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	105
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	107
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	108
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	112
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	112
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-[7].11 Personelle Ausstattung	113
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	113
B-11.2 Pflegepersonal	113
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	114
B-[8].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	115
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	115
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	116
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	118
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	118
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	119
B-[8].11 Personelle Ausstattung	120
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	120
B-11.2 Pflegepersonal	120
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	121
B-[9].1 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und OP-Management	122
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	122
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	123
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	125
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	128
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	128
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	128
B-[9].11 Personelle Ausstattung	129
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	129
B-11.2 Pflegepersonal	129
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und	

Psychosomatik	130
B-[10].1 Notfallversorgung	131
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	131
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	132
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	133
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	133
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	133
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	133
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	133
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	134
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	134
B-[10].11 Personelle Ausstattung	135
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	135
B-11.2 Pflegepersonal	135
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	136
B-[11].1 Funktionsdiagnostik	137
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	137
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	138
B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	139
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	139
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	139
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	139
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	139
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	139
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	139
B-[11].11 Personelle Ausstattung	140
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	140
B-11.2 Pflegepersonal	140
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	141
Teil C - Qualitätssicherung	142
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	142
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	142
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	143
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	250
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	250
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	251
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	252
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	252

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Havelland Kliniken GmbH, Haupteingang Klinik Nauen

Einleitungstext

Wir kümmern uns um Ihre Gesundheit - Über unsere Einrichtungen

Die Havelland Kliniken GmbH bildet den Kern der heutigen Havelland Kliniken Unternehmensgruppe. Zu ihr gehören die beiden Standorte Klinik Nauen und Klinik Rathenow, die sich 2003 zusammengeschlossen haben. Beide sind Häuser der Regelversorgung. An beiden Standorten sind die Disziplinen Innere Medizin, Geriatrie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Traumatologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin sowie Notfallversorgung vertreten. Beide Kliniken nehmen auch ambulante Eingriffe vor.

Nauen verfügt außerdem noch über eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit angeschlossener Tagesklinik sowie eine Urologische Klinik.

Beide Klinikstandorte haben ihr Leistungsspektrum kontinuierlich erweitert und durch den Einsatz neuer Medizintechnik Diagnose und Therapie optimieren können. Prozessabläufe und Dokumentationen wurden überprüft und fortentwickelt, um Risikopotentiale zu verringern und die Patientensicherheit zu erhöhen.

Neben der klassischen Aufteilung in Fachkliniken haben wir in unseren Häusern mehrere medizinische

Zentren (Prostata-, Kontinenz- und Beckenboden-, Darm-, Brust- und Traumazentrum) gebildet, in welchen sich verschiedene Disziplinen zusammenschließen, um komplexe Krankheitsbilder umfassend und optimal abgestimmt zu behandeln. Unser Adipositaszentrum z. B. bietet konservative wie operative Behandlungen an und kooperiert eng mit Selbsthilfegruppen. In der Klinik Rathenow ist jüngst ein Zentrum für Alterstraumatologie eröffnet worden.

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie der Havelland Kliniken ist eine der wenigen Einrichtungen im Raum Berlin-Brandenburg, die als Referenzzentrum für Minimalinvasive Chirurgie (MIC) ausgezeichnet wurde. Im MIC-Zentrum sind alle operativen Bereiche zusammengeschlossen, um den Patientinnen und Patienten der Havelland Klinik, wann immer es medizinisch möglich, ist diese schonende Eingriffsmethode anzubieten.

Der Bereich der Kardiologie wurde weiter ausgebaut, so dass heute am Standort Nauen hochmoderne Herzkatheter Messplätze zur Verfügung stehen. Auch die Schlaganfallversorgung konnte deutlich verbessert werden: Zwei Neurologen arbeiten in unseren Häusern und an beiden Klinikstandorten stehen Stroke unit Zimmer für die qualifizierte Versorgung von Schlaganfallpatienten zur Verfügung. Überdies sind die Havelland Kliniken Mitglied im telemedizinischen Netzwerk ANNOTeM, wodurch rund um die Uhr eine (weitere) Expertenmeinung eingeholt werden kann.

Das Angebot einer wohnortnahen altersmedizinischen Versorgung - stationär in den Häusern und ambulant in unseren geriatrischen Tageskliniken - rundet unser Spektrum ab. Um auch für künftige Anforderungen gut aufgestellt zu sein, laufen außerdem am Standort Nauen zwei große Bauprojekte: Die Notfallversorgung wird räumlich und strukturell erneuert und die Kapazitäten der Intensivstation werden verdoppelt.

Als erste Anlaufstelle für Patienten und Einweiser wurde in den Klinikstandorten ein Aufnahme- und Belegungszentrum etabliert. Hier werden Termine für Einweisungen und Sprechstunden vergeben, administrative Aufnahmemodalitäten geklärt und nötige Voruntersuchungen koordiniert. Ein zentraler Ansprechpartner, kurze Wege und die Vermeidung von Redundanzen sorgen für eine praktisch erfahrbare Patientenorientierung.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dorit Zahn
Position	Verwaltungsdirektorin
Telefon	03321 / 42 - 1385
Fax	03321 / 42 - 1500
E-Mail	Dorit.Zahn@havelland-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Jörg Grigoleit
Position	Geschäftsführer
Telefon.	03321 / 42 - 1002
Fax	03321 / 42 - 1500
E-Mail	joerg.grigoleit@havelland-kliniken.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.havelland-kliniken.de/
URL für weitere Informationen	http://www.adipositaszentrum-havelland.de
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ http://www.mic-zentrum-havelland.de (zertifiziertes Referenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie (der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie))

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Havelland Kliniken GmbH, Klinik Nauen
Institutionskennzeichen	261200538
Standortnummer	99
Hausanschrift	Ketziner Straße 21 14641 Nauen
Postanschrift	Ketziner Straße 19 14641 Nauen
Internet	http://www.havelland.kliniken.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med Mike Lehsnau	Ärztlicher Direktor	03321 / 42 - 1930	03321 / 42 - 151036	mike.lehsnau@havelland-kliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anett Steinort	stellvertr. Krankenpflegedirektorin , kommissarische Leitung	03321 / 42 - 1300	03321 / 42 - 1500	info.nauen@havelland-kliniken.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dorit Zahn	Verwaltungsdirektorin	03321 / 42 - 1385	03321 / 42 - 1500	Dorit.Zahn@havelland-kliniken.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Havelland Kliniken GmbH, Klinik Nauen
Institutionskennzeichen	261200538
Standortnummer	01
Hausanschrift	Ketziner Straße 21 14641 Nauen
Postanschrift	Ketziner Straße 19 14641 Nauen
Internet	http://www.havelland.kliniken.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med Mike Lehsnau	Ärztlicher Direktor	03321 / 42 - 1930	03321 / 42 - 151036	mike.lehsnau@havelland-kliniken.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anett Steinort	stellvertr. Krankenpflegedirektorin	03321 / 42 - 1300	03321 / 42 - 1500	info.nauen@havelland-kliniken.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dorit Zahn	Verwaltungsdirektorin	03321 / 42 - 1385	03321 / 42 - 1500	Dorit.Zahn@havelland-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Havelland Kliniken GmbH
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Lehrkrankenhaus der Charité Berlin

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Havelländisches Netzwerk für gesunde Kinder
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	spezielle ambulante palliativ Versorgung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	für Erwachsene
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	manuelle Therapie in der Abteilung Physiotherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Diabetesschulung, Ernährungsberatung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Wassergeburt
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, onkologische Schwester, Stomaschwester, Wundmanagerin, Diabetesschwester
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Sanitätshaus im Einrichtung vorhanden
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppe Brustkrebs, Prostata, Adipositas
MP53	Aromapflege/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	und Grüne Damen
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Kreissaal Besichtigungen, Informationsveranstaltungen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Havelländisches Netzwerk gesunde Kinder
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	im Unternehmensverbund vorhanden

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM07	Rooming-in			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	2,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,00 EUR pro Stunde (max) 4,00 EUR pro Tag		Parkplatznutzung für mehrere Tage im voraus zahlbar
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Selbsthilfegruppe Brustkrebs, Prostata, Adipositas
NM65	Hotelleistungen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	vegetarische Kost		
NM67	Andachtsraum			
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Allergienarme Zimmer	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF30	Mehrsprachige Internetseite	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Priv.-Doz. Dr. med. Martin Stockburger, Chefarzt der Medizinischen Klinik; Dozententätigkeit des Apothekenleiters
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Rahmenvertrag mit Charité - Praktisches Jahr
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	BTU Cottbus Projekt "Pflegeinnovation"
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, in der Klinik für Innere Medizin
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	
HB13	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 312

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	11576
Teilstationäre Fallzahl	197
Ambulante Fallzahl	23671

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	83,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	83,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	83,26

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	44,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	44,76
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	164,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	164,5

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	164,5

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	8,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,9

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	21,39

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,95

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,64

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,91	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,05

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	1,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,28

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,94

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	5,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,31
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	Personal ist von extern regelhaft in Klinik vertreten

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	12,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,42
Kommentar/ Erläuterung	aus Tochtergesellschaft

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	2,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,04
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	2,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,75

Kommentar/ Erläuterung

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	1,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,28
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dorit Zahn
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsdirektorin
Telefon	03321 42 1385
Fax	03321 42 1500
E-Mail	dorit.zahn@havelland-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Verwaltungsdirektion, Qualitätsmanagement, Pflegeleitung, Apotheke, Case Management, externe Qualitätssicherung, Hygiene, ärztliche Direktion
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Dr. Mike Lehsnau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	03321 42 1930
Fax	03321 42 151036
E-Mail	mike.lehsnau@havelland-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM- Konzept 2018-04-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	1051 Schockraummanagement 2018-06-01
RM06	Sturzprophylaxe	4124 Sturzprophylaxe 2016-12-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	4102 Dekubitusprophylaxe 2017-03-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	4141 Freiheitsentziehende Maßnahmen 2016-03-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	2009 Umgang mit Medizinprodukten 2018-02-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	2017 OP- Statut 2017-08-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	5015 OP- Checkliste Patientensicherheit 2018-02-15
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	2062- Patienten Armband 2018-08-01
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	6151 Aufwachraum 2014-06-01
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungsmanagement 2018-06-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	z.B. Umstellung von Medikamenten von Handelsnamen auf Wirkstoffe, Patientenarmband zur sicheren Identifikation, OP-Checkliste

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Sonstiges konzernübergreifend für alle Tochtergesellschaften

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	standortübergreifend tätig
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	5	
Hygienefachkräfte (HFK)	3	standortübergreifend tätig
Hygienebeauftragte in der Pflege	11	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Mike Lehsnau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	03321 42 1930
Fax	03321 42 151036
E-Mail	mike.lehsnau@havelland-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	19 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	103 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	teilweise

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

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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?	<input type="checkbox"/> nein
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).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Potsdam-Havelland- Beelitz	MRE Netzwerk Potsdam-Havelland- Beelitz
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren ja

Patientenbefragungen ja

Einweiserbefragungen ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Babette Dietrich	Referentin der Geschäftsführung	03321 42 1003	03321 42 1500	babette.dietrich@havelland-kliniken.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
------	-------------------------------	---------	-----	--------

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Renate Laffers	Patientenfürsprecherin	03321 42 1090	03321 42 1085	renate.laffers@havelland-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit

Name	Dr. Andre Schäfflein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Apothekenleiter
Telefon	03321 42 1798
Fax	03321 42 151098
E-Mail	andre.schaefflein@havelland-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	7
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Medizinische Klinik

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Medizinische Klinik
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv. Doz. Dr. Martin Stockburger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Medizinische Klinik 1 - Kardiologie
Telefon	03321 / 42 - 1940
Fax	03321 / 42 - 151035
E-Mail	martin.stockburger@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketzinerstr. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/medizinische-klinik.html

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
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	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN24	Stroke Unit	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4451
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48	306	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I50	277	Herzinsuffizienz
I20	273	Angina pectoris
R07	251	Hals- und Brustschmerzen
I21	174	Akuter Myokardinfarkt
J18	138	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K29	138	Gastritis und Duodenitis
R55	125	Synkope und Kollaps
J44	113	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
I25	95	Chronische ischämische Herzkrankheit
I63	92	Hirninfrakt
I10	88	Essentielle (primäre) Hypertonie
K80	76	Cholelithiasis
A41	70	Sonstige Sepsis
E11	66	Diabetes mellitus, Typ 2
Z45	63	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
K85	61	Akute Pankreatitis
G45	60	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34	59	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
A09	56	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
I47	51	Paroxysmale Tachykardie
N17	50	Akutes Nierenversagen
I49	45	Sonstige kardiale Arrhythmien
I35	43	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
I42	37	Kardiomyopathie
R42	37	Schwindel und Taumel
D50	35	Eisenmangelanämie
K70	34	Alkoholische Leberkrankheit
N39	33	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
G40	32	Epilepsie
H81	32	Störungen der Vestibularfunktion
K25	31	Ulcus ventriculi
K26	31	Ulcus duodeni
R00	31	Störungen des Herzschlages
I26	30	Lungenembolie
J20	30	Akute Bronchitis
C25	27	Bösartige Neubildung des Pankreas
C18	25	Bösartige Neubildung des Kolons
K83	25	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
D12	23	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
E86	23	Volumenmangel
K92	22	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
E87	21	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
I44	21	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
C16	20	Bösartige Neubildung des Magens
K57	20	Divertikulose des Darmes
G43	19	Migräne
R10	19	Bauch- und Beckenschmerzen
A40	18	Streptokokkensepsis
C85	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
I51	18	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
E10	17	Diabetes mellitus, Typ 1
A46	16	Erysipel [Wundrose]
K21	16	Gastroösophageale Refluxkrankheit
D37	15	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
I70	15	Atherosklerose
K56	15	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
A04	14	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A49	14	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C83	14	Nicht folliculäres Lymphom
K22	14	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
T82	14	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
R06	13	Störungen der Atmung
C15	12	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums
C78	12	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K52	12	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K74	11	Fibrose und Zirrhose der Leber
M54	11	Rückenschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G51	10	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
I33	10	Akute und subakute Endokarditis
I95	10	Hypotonie
J15	10	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
K51	10	Colitis ulcerosa
T78	10	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
C61	9	Bösartige Neubildung der Prostata
J69	9	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J96	9	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K31	9	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K59	9	Sonstige funktionelle Darmstörungen
R40	9	Somnolenz, Sopor und Koma
C80	8	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D64	8	Sonstige Anämien
I30	8	Akute Perikarditis
I45	8	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
K86	8	Sonstige Krankheiten des Pankreas
R11	8	Übelkeit und Erbrechen
R20	8	Sensibilitätsstörungen der Haut
C50	7	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
G58	7	Sonstige Mononeuropathien
G62	7	Sonstige Polyneuropathien
I34	7	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
K55	7	Gefäßkrankheiten des Darmes
K62	7	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K72	7	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K76	7	Sonstige Krankheiten der Leber
R26	7	Störungen des Ganges und der Mobilität
A08	6	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
B99	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C79	6	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D52	6	Folsäure-Mangelanämie
D70	6	Agranulozytose und Neutropenie
F05	6	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
G41	6	Status epilepticus
I67	6	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I80	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K63	6	Sonstige Krankheiten des Darmes
R04	6	Blutung aus den Atemwegen
R47	6	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
R50	6	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R51	6	Kopfschmerz
R56	6	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R63	6	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
T83	6	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
B02	5	Zoster [Herpes zoster]
C90	5	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
D13	5	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems
E05	5	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
G81	5	Hemiparese und Hemiplegie
I61	5	Intrazerebrale Blutung
J06	5	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K50	5	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K71	5	Toxische Leberkrankheit
L50	5	Urtikaria
B37	4	Kandidose
C91	4	Lymphatische Leukämie
E13	4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I31	4	Sonstige Krankheiten des Perikards
I40	4	Akute Myokarditis
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K60	4	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K81	4	Cholezystitis
M06	4	Sonstige chronische Polyarthritiden
M53	4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
N18	4	Chronische Nierenkrankheit
R13	4	Dysphagie
R18	4	Aszites
R29	4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
S06	4	Intrakranielle Verletzung
B34	< 4	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C92	< 4	Myeloische Leukämie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J93	< 4	Pneumothorax
K64	< 4	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M10	< 4	Gicht
M47	< 4	Spondylose
R59	< 4	Lymphknotenvergrößerung
T68	< 4	Hypothermie
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
A87	< 4	Virusmeningitis
B17	< 4	Sonstige akute Virushepatitis
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C24	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C94	< 4	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
D59	< 4	Erworbene hämolytische Anämien
D61	< 4	Sonstige aplastische Anämien
D86	< 4	Sarkoidose
E04	< 4	Sonstige nichttoxische Struma
E66	< 4	Adipositas
G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G44	< 4	Sonstige Kopfschmerzsyndrome
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
H53	< 4	Sehstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I11	\< 4	Hypertensive Herzkrankheit
I62	\< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I71	\< 4	Aortenaneurysma und –dissektion
I74	\< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
I83	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I87	\< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J03	\< 4	Akute Tonsillitis
J10	\< 4	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
J16	\< 4	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert
J42	\< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J46	\< 4	Status asthmaticus
K44	\< 4	Hernia diaphragmatica
K66	\< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L30	\< 4	Sonstige Dermatitis
L52	\< 4	Erythema nodosum
M25	\< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M46	\< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
M51	\< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M84	\< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N81	\< 4	Genitalprolaps bei der Frau
R17	\< 4	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R19	\< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R33	\< 4	Harnverhaltung
R41	\< 4	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R54	\< 4	Senilität
R57	\< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R74	\< 4	Abnorme Serumenzymwerte
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
Z92	\< 4	Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese
A02	\< 4	Sonstige Salmonelleninfektionen
A05	\< 4	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert
A32	\< 4	Listeriose
A48	\< 4	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
B16	\< 4	Akute Virushepatitis B
B19	\< 4	Nicht näher bezeichnete Virushepatitis
B54	\< 4	Malaria, nicht näher bezeichnet
C13	\< 4	Bösartige Neubildung des Hypopharynx
C21	\< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
C43	\< 4	Bösartiges Melanom der Haut
C48	\< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C51	\< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
C54	\< 4	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
C77	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C84	\< 4	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C88	\< 4	Bösartige immunproliferative Krankheiten
D30	\< 4	Gutartige Neubildung der Harnorgane
D32	\< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
D38	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D41	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D43	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D47	\< 4	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D68	\< 4	Sonstige Koagulopathien
D69	\< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
E22	\< 4	Überfunktion der Hypophyse
E27	\< 4	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
E46	\< 4	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
F01	\< 4	Vaskuläre Demenz
F06	\< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F15	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F41	\< 4	Andere Angststörungen
F44	\< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45	\< 4	Somatoforme Störungen
G04	\< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G31	\< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G35	\< 4	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G72	\< 4	Sonstige Myopathien
G82	\< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G93	\< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
G97	\< 4	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
H35	\< 4	Sonstige Affektionen der Netzhaut
I24	\< 4	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
I72	\< 4	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
I73	\< 4	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
I77	\< 4	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
I81	\< 4	Pfortaderthrombose
I86	\< 4	Varizen sonstiger Lokalisationen
I88	\< 4	Unspezifische Lymphadenitis
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I99	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01	\< 4	Akute Sinusitis
J04	\< 4	Akute Laryngitis und Tracheitis
J13	\< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J45	\< 4	Asthma bronchiale
J68	\< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen
J84	\< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
J86	\< 4	Pyothorax
J98	\< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege
K10	\< 4	Sonstige Krankheiten der Kiefer
K36	\< 4	Sonstige Appendizitis
K40	\< 4	Hernia inguinalis
K42	\< 4	Hernia umbilicalis
K58	\< 4	Reizdarmsyndrom
K65	\< 4	Peritonitis
K75	\< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
K82	\< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K90	\< 4	Intestinale Malabsorption
L02	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L03	\< 4	Phlegmone
L23	\< 4	Allergische Kontaktdermatitis
L73	\< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
L89	\< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
M13	\< 4	Sonstige Arthritis
M32	\< 4	Systemischer Lupus erythematodes
M35	\< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M41	\< 4	Skoliose
M48	\< 4	Sonstige Spondylopathien
M62	\< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N23	\< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N30	\< 4	Zystitis
N99	\< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R16	\< 4	Hepatomegalie und Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R22	\< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut
R27	\< 4	Sonstige Koordinationsstörungen
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R68	\< 4	Sonstige Allgemeinsymptome
R91	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
R93	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen
S27	\< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S32	\< 4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S37	\< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S42	\< 4	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S70	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
T40	\< 4	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]
T46	\< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T59	\< 4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches
T75	\< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T81	\< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	1360	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-984	1020	Pflegebedürftigkeit
1-275	852	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
1-632	809	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-200	649	Native Computertomographie des Schädels
1-440	521	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-83b	511	Zusatzinformationen zu Materialien
3-225	468	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-837	463	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3-222	419	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-650	398	Diagnostische Koloskopie
3-052	378	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-207	255	Elektroenzephalographie (EEG)
3-800	238	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-513	232	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3-994	214	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377	210	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
8-640	205	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
3-220	167	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	159	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-808	145	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
8-930	133	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800	131	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-444	129	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-642	120	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-055	116	Endosonographie der Gallenwege
5-378	101	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-452	99	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-98b	98	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-266	90	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
5-934	80	Verwendung von MRT-fähigem Material
3-820	76	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-550	67	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
9-500	64	Patientenschulung
3-056	63	Endosonographie des Pankreas
3-207	55	Native Computertomographie des Abdomens
8-98f	50	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-825	49	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-469	47	Andere Operationen am Darm
8-543	44	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-620	43	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-824	41	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
8-547	38	Andere Immuntherapie
8-152	37	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-204	36	Untersuchung des Liquorsystems
3-202	36	Native Computertomographie des Thorax
6-001	35	Applikation von Medikamenten, Liste 1
3-226	32	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-449	32	Andere Operationen am Magen
8-542	32	Nicht komplexe Chemotherapie
3-203	28	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-148	27	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
5-514	26	Andere Operationen an den Gallengängen
3-802	25	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-153	25	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-831	25	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9-200	25	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8-836	24	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5-896	22	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-706	21	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-603	20	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-399	20	Andere Operationen an Blutgefäßen
3-828	19	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-526	19	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
6-002	19	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-273	18	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-654	18	Diagnostische Rektoskopie
3-228	18	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-60x	18	Andere Arteriographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-433	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
1-424	16	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-610	15	Diagnostische Laryngoskopie
8-132	15	Manipulationen an der Harnblase
3-05g	14	Endosonographie des Herzens
3-604	14	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-804	14	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-430	13	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
8-840	13	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
3-607	12	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-429	12	Andere Operationen am Ösophagus
8-144	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-835	12	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8-987	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-442	11	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
8-137	11	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-98g	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-823	10	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-482	10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-265	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
1-279	9	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
1-611	9	Diagnostische Pharyngoskopie
3-035	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-053	9	Endosonographie des Magens
3-201	9	Native Computertomographie des Halses
3-100	8	Mammographie
5-900	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
1-441	7	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas
1-447	7	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-612	7	Diagnostische Rhinoskopie
1-844	7	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-605	7	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-541	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-812	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-982	7	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
1-651	6	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
3-806	6	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-511	6	Cholezystektomie
5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-713	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
1-631	5	Diagnostische Ösophagogastroskopie
3-030	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-204	5	Native Computertomographie des Herzens
3-803	5	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
5-401	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-455	5	Partielle Resektion des Dickdarmes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-276	4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
1-432	4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-63a	4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-137	4	Ösophagographie
3-13d	4	Urographie
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-608	4	Superselektive Arteriographie
5-995	4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-839	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-990	4	Anwendung eines Navigationssystems
1-497	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-843	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-460	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
6-005	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-138	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-980	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-464	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-13c	< 4	Cholangiographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation
5-422	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-464	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-572	< 4	Zystostomie
5-573	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-123	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-127	< 4	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-607	< 4	Hypothermiebehandlung
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-268	< 4	Kardiales Mapping
1-274	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
1-448	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System
1-490	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-492	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-635	\< 4	Diagnostische Jejunoskopie
1-640	\< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-652	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-842	\< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-854	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-051	\< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-058	\< 4	Endosonographie des Rektums
3-05c	\< 4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
3-13b	\< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13f	\< 4	Zystographie
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-031	\< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-181	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres
5-230	\< 4	Zahnextraktion
5-388	\< 4	Naht von Blutgefäßen
5-431	\< 4	Gastrostomie
5-454	\< 4	Resektion des Dünndarmes
5-459	\< 4	Bypass-Anastomose des Darmes
5-470	\< 4	Appendektomie
5-471	\< 4	Simultane Appendektomie
5-490	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-491	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
5-536	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-559	\< 4	Andere Operationen an der Niere
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-601	\< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-778	\< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
5-785	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
5-794	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-83b	\< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-901	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-916	\< 4	Temporäre Weichteildeckung
8-020	\< 4	Therapeutische Injektion
8-112	\< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in sonstigen Organen
8-151	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-154	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-159	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-171	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-176	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
-----	------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)		◦ Schrittmachereingriffe (VC05)	
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,21	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	19,21	M1, M2, M3
Fälle je VK/Person	231,70223	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	9,33	M1, M2, M3
Fälle je VK/Person	477,06323	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	34,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	34,09
Fälle je VK/Person	130,56614

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,74
Fälle je VK/Person	939,02953

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP29	Stroke Unit Care	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Fälle je VK/Person 0,00000

B-[2].1 Klinik für Geriatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Luminita Becker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberärztin Geriatrie, kommissarische Leitung Standort Nauen
Telefon	03321 / 42 – 1940
Fax	03321 / 42 – 151035
E-Mail	luminita.becker@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-geriatrie.html

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	in Kooperation mit Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	in Kooperation mit Traumatologie/ Unfallchirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	in Kooperation mit Traumatologie/ Unfallchirurgie
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	in Kooperation mit Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	in Kooperation mit Traumatologie/ Unfallchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen	in Kooperation mit Traumatologie/ Unfallchirurgie
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN24	Stroke Unit	in Kooperation mit der Medizinischen Klinik
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	669
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	67	Herzinsuffizienz
S72	63	Fraktur des Femurs
J18	42	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I63	24	Hirninfrakt
J44	24	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
R26	24	Störungen des Ganges und der Mobilität
A41	23	Sonstige Sepsis
M54	22	Rückenschmerzen
E11	19	Diabetes mellitus, Typ 2
S32	18	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
E87	17	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
N17	14	Akutes Nierenversagen
S42	12	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
E86	11	Volumenmangel
N39	11	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
S22	11	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S82	11	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
I21	10	Akuter Myokardinfarkt
R55	9	Synkope und Kollaps
I95	8	Hypotonie
R54	8	Senilität
F05	7	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
I26	7	Lungenembolie
J15	7	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
S06	7	Intrakranielle Verletzung
I10	6	Essentielle (primäre) Hypertonie
I48	6	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
A40	5	Streptokokkensepsis
G62	5	Sonstige Polyneuropathien
I70	5	Atherosklerose
G20	4	Primäres Parkinson-Syndrom
J20	4	Akute Bronchitis
M25	4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M46	4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
N13	4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
S70	4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C67	< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
G40	< 4	Epilepsie
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K85	< 4	Akute Pankreatitis
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M79	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
B37	< 4	Kandidose
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
E22	< 4	Überfunktion der Hypophyse
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G91	< 4	Hydrozephalus
I20	< 4	Angina pectoris
I35	< 4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I71	< 4	Aortenaneurysma und –dissektion
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K29	< 4	Gastritis und Duodenitis
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
M10	< 4	Gicht
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
M86	< 4	Osteomyelitis
R06	< 4	Störungen der Atmung
R33	< 4	Harnverhaltung
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
A08	< 4	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
A49	< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D64	< 4	Sonstige Anämien
E05	< 4	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
E13	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E53	\< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
F03	\< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F32	\< 4	Depressive Episode
F33	\< 4	Rezidivierende depressive Störung
G21	\< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G41	\< 4	Status epilepticus
G92	\< 4	Toxische Enzephalopathie
I33	\< 4	Akute und subakute Endokarditis
I42	\< 4	Kardiomyopathie
I45	\< 4	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
I49	\< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I61	\< 4	Intrazerebrale Blutung
I80	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J96	\< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K25	\< 4	Ulcus ventriculi
K40	\< 4	Hernia inguinalis
K59	\< 4	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K70	\< 4	Alkoholische Leberkrankheit
K76	\< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
L03	\< 4	Phlegmone
L88	\< 4	Pyoderma gangraenosum
M17	\< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M35	\< 4	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M47	\< 4	Spondylose
M51	\< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M75	\< 4	Schulterläsionen
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N15	\< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N49	\< 4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
R09	\< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R10	\< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R29	\< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R40	\< 4	Somnolenz, Sopor und Koma
R50	\< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
R56	\< 4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
R63	\< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S02	\< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S73	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte
S80	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S92	\< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
T67	\< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T84	\< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	553	Pflegebedürftigkeit
8-550	506	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-990	211	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	152	Native Computertomographie des Schädels
1-632	71	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	35	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	25	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	24	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-207	23	Elektroenzephalographie (EEG)
1-650	21	Diagnostische Koloskopie
3-052	21	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	18	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-266	12	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-802	12	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-987	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-710	11	Ganzkörperplethysmographie
9-200	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
3-202	10	Native Computertomographie des Thorax
8-132	10	Manipulationen an der Harnblase
8-98f	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-206	9	Native Computertomographie des Beckens
3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-98g	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-444	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-825	6	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-994	6	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-449	6	Andere Operationen am Magen
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-452	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-787	4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-896	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-98b	4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9-500	< 4	Patientenschulung
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-620	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-572	< 4	Zystostomie
5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-805	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-824	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-895	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-932	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
8-137	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-171	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-640	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-812	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
1-610	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-611	\< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-654	\< 4	Diagnostische Rektoskopie
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-055	\< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-223	\< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	\< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	\< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-607	\< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-608	\< 4	Supraselektive Arteriographie
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-828	\< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-377	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-482	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-513	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-607	\< 4	Inzision und Exzision von periprostatem Gewebe
5-794	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-839	\< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-865	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-934	\< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material
6-002	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-138	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-151	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-192	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-500	\< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-706	\< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-713	\< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-836	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-839	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	SGB V			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein

Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,71
Fälle je VK/Person	180,32345

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,17
Fälle je VK/Person	571,79487
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,8
Fälle je VK/Person	56,69491

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8

Fälle je VK/Person 836,25000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,67
Fälle je VK/Person	250,56179

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Stefan Lenz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03321 / 42 – 1930
Fax	03321 / 42 – 151036
E-Mail	stefan.lenz@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-allgemein-viszeralchirurgie.html

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Notfälle
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Wundtherapie, interventionelle radiologische Verfahren
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein), chron. infiz. Wunden
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	zertifiziertes Kompetenzzentrum für minimalinvasive Chirurgie Hernienchirurgie (laparoskop. und offen), Versorgung innerer Hernien (Zwerchfell), Magenresektionen, Magenbypass, gut- und bösartige Erkrankungen des Dünn- und Dickdarms, Appendektomie, Koloproktologie (laparoskop. und offen)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	lokale Leberläsionen, Chirurgie der Gallenblase und Gallenwege
VC24	Tumorchirurgie	Magen, Dünndarm und kolorektale Eingriffe, andere intraabdominale Tumore, Tumore von Haut und Unterhaut, Tumore der Schilddrüse
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Behandlung chron. infiz. Wunden im Rahmen von Diabetes und art. DBS
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Cholezystektomie, Hernienchirurgie (Leisten-, Nabel-, Narben-, Zwerchfellhernien), Appendektomie, diagnost. Laparoskopie, Adhäsionolyse, bariatrische Eingriffe an Magen und Darm, laparoskop. Chirurgie an Magen, Dünn- und Dickdarm, Rektum
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Tumor-, Darmzentrum-, Op.-Vorbereitung, Koloproktolog., Schilddrüsen-Sprechstunden
VC60	Adipositaschirurgie	bariatrische Magenresektionen (Sleeve-Resektion und Bypass-Verfahren) laparoskopisch, Weichteilreduktionsplastiken
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	bei art. Durchblutungsstörungen und diab. Fuß-Syndrom
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	insbesondere bei Pat. mit bzw. nach besonderem Übergewicht
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	im Rahmen des Bereitschaftsdienste, in der Rettungsstelle und als Rettungsarzt
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	unter konsiliarischer Mitbehandlung durch einen vertraglich gebundenen Dermatologen
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1347
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40	137	Hernia inguinalis
K57	129	Divertikulose des Darmes
K80	127	Cholelithiasis
K35	71	Akute Appendizitis
R10	52	Bauch- und Beckenschmerzen
K56	51	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
C18	47	Bösartige Neubildung des Kolons
K43	42	Hernia ventralis
L02	40	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
C20	35	Bösartige Neubildung des Rektums
K61	33	Abszess in der Anal- und Rektalregion
E66	32	Adipositas
K64	29	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
E04	26	Sonstige nichttoxische Struma
K29	24	Gastritis und Duodenitis
L05	22	Pilonidalzyste
L72	19	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K42	18	Hernia umbilicalis
K62	18	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
L03	16	Phlegmone
K44	15	Hernia diaphragmatica
K59	15	Sonstige funktionelle Darmstörungen
K63	15	Sonstige Krankheiten des Darmes
T81	15	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A09	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
D12	13	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
K65	12	Peritonitis
E05	11	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
K52	11	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
C16	10	Bösartige Neubildung des Magens
K91	10	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K66	9	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
C19	7	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
K26	7	Ulcus duodeni
K50	7	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
A41	6	Sonstige Sepsis
E11	6	Diabetes mellitus, Typ 2
I70	6	Atherosklerose
K21	6	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K55	6	Gefäßkrankheiten des Darmes
K81	6	Cholezystitis
K25	5	Ulcus ventriculi
K60	5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
L74	5	Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
A40	4	Streptokokkensepsis
C78	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
K83	4	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
K85	4	Akute Pankreatitis
M72	4	Fibromatosen
S36	4	Verletzung von intraabdominalen Organen
C48	< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
R63	< 4	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
Z43	< 4	Versorgung künstlicher Körperöffnungen
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D36	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
K22	< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K28	< 4	Ulcus pepticum jejuni
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K36	< 4	Sonstige Appendizitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K82	\< 4	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
K86	\< 4	Sonstige Krankheiten des Pankreas
K92	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
L89	\< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L98	\< 4	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
M79	\< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
N39	\< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N80	\< 4	Endometriose
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R19	\< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R59	\< 4	Lymphknotenvergrößerung
S31	\< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T18	\< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
B37	\< 4	Kandidose
C17	\< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C25	\< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
C57	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C61	\< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67	\< 4	Bösartige Neubildung der Harnblase
C68	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C76	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
C77	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C85	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D18	\< 4	Hämangiom und Lymphangiom
D25	\< 4	Leiomyom des Uterus
D34	\< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D37	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
D38	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D50	\< 4	Eisenmangelanämie
D68	\< 4	Sonstige Koagulopathien
D86	\< 4	Sarkoidose
E06	\< 4	Thyreoiditis
E24	\< 4	Cushing-Syndrom
E53	\< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E65	\< 4	Lokalisierte Adipositas
E88	\< 4	Sonstige Stoffwechselstörungen
G57	\< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
G58	\< 4	Sonstige Mononeuropathien
I21	\< 4	Akuter Myokardinfarkt
I47	\< 4	Paroxysmale Tachykardie
I83	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K12	\< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K20	\< 4	Ösophagitis
K41	\< 4	Hernia femoralis
K75	\< 4	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten
L01	\< 4	Impetigo
L23	\< 4	Allergische Kontaktdermatitis
L73	\< 4	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel
L92	\< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17	\< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M60	\< 4	Myositis
M84	\< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N32	\< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N40	\< 4	Prostatahyperplasie
N43	\< 4	Hydrozele und Spermatozele
N75	\< 4	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N81	\< 4	Genitalprolaps bei der Frau
N82	\< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
N89	\< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
Q64	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Harnsystems
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R58	\< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S21	\< 4	Offene Wunde des Thorax
S30	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72	\< 4	Fraktur des Femurs
S81	\< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
S91	\< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
T79	\< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T80	\< 4	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T85	\< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87	\< 4	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
Z46	\< 4	Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	553	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	543	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-650	274	Diagnostische Koloskopie
8-930	210	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-932	161	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-469	157	Andere Operationen am Darm
5-916	152	Temporäre Weichteildeckung
5-530	137	Verschluss einer Hernia inguinalis
1-632	127	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
5-511	119	Cholezystektomie
9-984	105	Pflegebedürftigkeit
3-222	84	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-98f	73	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-470	71	Appendektomie
5-455	65	Partielle Resektion des Dickdarmes
1-440	63	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5-490	59	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
1-444	54	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-894	46	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-541	43	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
3-207	40	Native Computertomographie des Abdomens
8-190	40	Spezielle Verbandstechniken
8-831	39	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-069	38	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
5-536	37	Verschluss einer Narbenhernie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892	37	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-534	35	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-549	34	Andere Bauchoperationen
5-98c	33	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-448	32	Andere Rekonstruktion am Magen
8-800	30	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-896	27	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-484	26	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
8-919	26	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-825	23	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-434	23	Atypische partielle Magenresektion
5-465	21	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-063	19	Thyreoidektomie
5-452	19	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-895	19	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-061	18	Hemithyreoidektomie
5-454	17	Resektion des Dünndarmes
5-462	17	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
3-994	16	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-137	16	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
1-694	14	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-401	14	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-493	14	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-545	13	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-543	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-897	12	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
3-228	11	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-445	11	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]
5-464	11	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-542	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
8-148	11	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-836	11	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-83b	11	Zusatzinformationen zu Materialien
8-980	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-651	10	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-056	10	Endosonographie des Pankreas
3-226	10	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-482	10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-492	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-513	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-654	9	Diagnostische Rektoskopie
3-055	8	Endosonographie der Gallenwege
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
3-804	8	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-460	8	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-891	8	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-902	8	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
1-652	7	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
3-227	7	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-491	7	Operative Behandlung von Analfisteln
5-535	7	Verschluss einer Hernia epigastrica

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
5-062	6	Andere partielle Schilddrüsenresektion
5-399	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-459	6	Bypass-Anastomose des Darmes
5-467	6	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-489	6	Andere Operation am Rektum
5-501	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion)
6-003	6	Applikation von Medikamenten, Liste 3
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-607	5	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-132	5	Manipulationen an der Harnblase
8-153	5	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-058	4	Endosonographie des Rektums
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
5-437	4	(Totale) Gastrektomie
5-466	4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata
5-538	4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica
5-546	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum
5-850	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-865	4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-900	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-146	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes
8-176	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-810	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-340	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen
5-471	< 4	Simultane Appendektomie
5-499	< 4	Andere Operationen am Anus
5-510	< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie
5-539	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien
5-547	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-901	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-154	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-585	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-270	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-388	\< 4	Naht von Blutgefäßen
5-431	\< 4	Gastrostomie
5-486	\< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-505	\< 4	Rekonstruktion der Leber
5-531	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-572	\< 4	Zystostomie
5-578	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-579	\< 4	Andere Operationen an der Harnblase
5-651	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-706	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-788	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-851	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-856	\< 4	Rekonstruktion von Faszien
8-144	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-191	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-706	\< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-713	\< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-426	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-446	\< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-447	\< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-464	\< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
1-471	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-490	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
1-551	\< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision
1-586	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-620	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-630	\< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-845	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-035	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-053	\< 4	Endosonographie des Magens
3-057	\< 4	Endosonographie des Kolons
3-13d	\< 4	Urographie
3-205	\< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-604	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-605	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	\< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	\< 4	Superselektive Arteriographie
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-821	\< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	\< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-828	\< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-060	\< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse
5-065	\< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus
5-212	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5-347	\< 4	Operationen am Zwerchfell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-406	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-408	\< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-433	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
5-435	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion)
5-451	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-456	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie
5-461	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-463	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata
5-468	\< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm
5-514	\< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-554	\< 4	Nephrektomie
5-575	\< 4	Partielle Harnblasenresektion
5-576	\< 4	Zystektomie
5-601	\< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-610	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-611	\< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-630	\< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-653	\< 4	Salpingoovariektomie
5-683	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-702	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-841	\< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-859	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-864	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität
5-866	\< 4	Revision eines Amputationsgebietes
5-869	\< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-903	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-911	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-983	\< 4	Reoperation
5-989	\< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
8-017	\< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-101	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-127	\< 4	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons
8-138	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters
8-158	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-177	\< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-390	\< 4	Lagerungsbehandlung
8-506	\< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-550	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
8-839	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-900	\< 4	Intravenöse Anästhesie
8-901	\< 4	Inhalationsanästhesie
8-932	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
9-500	\< 4	Patientenschulung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
-----	------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	Konservative Adipositasprechstunde		

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-490	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-534	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,6
Fälle je VK/Person	177,23684

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,18
Fälle je VK/Person	260,03861
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ09	Kinderchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	8,73	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,73	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,73	Mischstation m. Innerer Klinik
Fälle je VK/Person	154,29553	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0
-------------------	---

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,39	Mischstation m. Innerer Klinik
Fälle je VK/Person	563,59832	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[4].1 Klinik für Traumatologie und Orthopädie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Traumatologie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Lutz Endler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03321 / 42 - 1930
Fax	03321 / 42 - 151036
E-Mail	lutz.endler@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 19
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-traumatologie-orthopaedie.html

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VK32	Kindertraumatologie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	826
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52	93	Fraktur des Unterarmes
S82	76	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S06	70	Intrakranielle Verletzung
M54	60	Rückenschmerzen
S72	57	Fraktur des Femurs
S42	44	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S32	43	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S22	20	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M20	18	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
S92	17	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
S13	15	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S62	14	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S83	14	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
S46	13	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
M51	12	Sonstige Bandscheibenschäden
S43	12	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
L03	11	Phlegmone
M75	11	Schulterläsionen
S30	10	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S02	9	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S20	9	Oberflächliche Verletzung des Thorax
T84	9	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S81	8	Offene Wunde des Unterschenkels
S00	7	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
M79	6	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
M84	6	Veränderungen der Knochenkontinuität
S66	6	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S86	6	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
M72	5	Fibromatosen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S40	5	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes
S70	5	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
J93	4	Pneumothorax
L02	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
M23	4	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M25	4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M70	4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
S37	4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
S64	4	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S80	4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S91	4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
S93	4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
M22	< 4	Krankheiten der Patella
M86	< 4	Osteomyelitis
S23	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax
S33	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S53	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C15	< 4	Bösartige Neubildung des Ösophagus
M13	< 4	Sonstige Arthritis
M18	< 4	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
M48	< 4	Sonstige Spondylopathien
M67	< 4	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M71	< 4	Sonstige Bursopathien
S01	< 4	Offene Wunde des Kopfes
S27	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
S51	< 4	Offene Wunde des Unterarmes
S61	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S68	< 4	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
T22	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A69	< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
C44	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
G56	< 4	Mononeuropathien der oberen Extremität
G57	< 4	Mononeuropathien der unteren Extremität
I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
J68	< 4	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen
J95	< 4	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K76	< 4	Sonstige Krankheiten der Leber
L72	< 4	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
L92	< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16	\< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	\< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M19	\< 4	Sonstige Arthrose
M41	\< 4	Skoliose
M47	\< 4	Spondylose
M53	\< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
M65	\< 4	Synovitis und Tenosynovitis
M66	\< 4	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen
M94	\< 4	Sonstige Knorpelkrankheiten
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
R20	\< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
S08	\< 4	Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes
S12	\< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S29	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Thorax
S41	\< 4	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes
S63	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71	\< 4	Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels
S85	\< 4	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels
S90	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
T14	\< 4	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T20	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses
T24	\< 4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T25	\< 4	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes
T34	\< 4	Erfrierung mit Gewebsnekrose
T79	\< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
T82	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z04	\< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	370	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	162	Native Computertomographie des Schädels
3-205	124	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-794	117	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3-203	103	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-790	84	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-787	73	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-793	72	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9-984	64	Pflegebedürftigkeit
3-802	63	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-225	60	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	56	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-226	47	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-788	44	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
8-930	44	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900	38	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-820	37	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3-206	35	Native Computertomographie des Beckens
5-869	35	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-839	32	Andere Operationen an der Wirbelsäule
8-550	32	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
5-916	28	Temporäre Weichteildeckung
5-812	27	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3-806	25	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-896	25	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-780	24	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-892	21	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-786	18	Osteosyntheseverfahren
5-805	17	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-810	17	Arthroskopische Gelenkoperation
5-855	17	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
5-792	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-814	15	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-840	15	Operationen an Sehnen der Hand
8-201	14	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-785	13	Implantation von alloplastischem Knochenersatz
8-800	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-914	13	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
8-98f	12	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-796	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-791	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-807	9	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke
5-986	9	Minimalinvasive Technik
3-202	8	Native Computertomographie des Thorax
5-795	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-797	8	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus
5-806	8	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes
5-894	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-190	8	Spezielle Verbandstechniken
5-800	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
5-803	7	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk
5-83b	7	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-850	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-921	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
3-223	6	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-900	6	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-340	6	Inzision von Brustwand und Pleura
5-782	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
5-811	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-824	6	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
8-915	6	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79a	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
5-842	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-902	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-984	5	Mikrochirurgische Technik
8-919	5	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-697	4	Diagnostische Arthroskopie
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-045	4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-841	4	Operationen an Bändern der Hand
5-851	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-86a	4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-901	4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle
8-561	4	Funktionsorientierte physikalische Therapie
8-812	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-784	< 4	Knochen transplantation und -transposition
5-829	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
5-925	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle
8-020	< 4	Therapeutische Injektion
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-503	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-854	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-032	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-183	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr
5-783	< 4	Entnahme eines Knochen transplantates
5-798	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-808	< 4	Offen chirurgische Arthrodeese
5-83w	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule
5-846	< 4	Arthrodeese an Gelenken der Hand
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
5-983	< 4	Reoperation
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-917	\< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-207	\< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-620	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-207	\< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	\< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-605	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-808	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-031	\< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule
5-044	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
5-057	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-389	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen
5-469	\< 4	Andere Operationen am Darm
5-490	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-778	\< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
5-802	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-819	\< 4	Andere arthroskopische Operationen
5-843	\< 4	Operationen an Muskeln der Hand
5-856	\< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-908	\< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel
5-922	\< 4	Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-191	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
8-310	\< 4	Aufwendige Gipsverbände
8-542	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie
8-836	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-840	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			Behandlung nach Arbeitsunfällen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulantes Operationszentrum		

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	86	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-812	82	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-399	51	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-056	45	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-841	42	Operationen an Bändern der Hand
5-840	36	Operationen an Sehnen der Hand
5-811	24	Arthroskopische Operation an der Synovialis

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790	15	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-849	10	Andere Operationen an der Hand
5-842	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-859	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-810	4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-851	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

Ja

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,97
Fälle je VK/Person	118,50789

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,97
Fälle je VK/Person	118,50789
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,88
Fälle je VK/Person	120,05813

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[5].1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Peter Könnecke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03321 / 42 - 1930
Fax	03321 / 42 - 151036
E-Mail	info.nauen@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 19
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-gynaekologie-geburtshilfe.html

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	rekonstruktive Mammachirurgie, Fettabsaugung
VC58	Spezialsprechstunde	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VG00	Bauchdeckenplastiken	
VG00	Brustzentrum	
VG00	Kontinenz- und Beckenbodenzentrum	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VG17	Reproduktionsmedizin	laparoskopische Chromopertubation
VG19	Ambulante Entbindung	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	vaginaler Ultraschall, fetaler Ultraschall, Ultraschall der Brust, sonographisch gestützte Stanzbiopsien an der Brust
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Fetale Doppelsonographie
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	955
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50	84	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D25	44	Leiomyom des Uterus
O42	44	Vorzeitiger Blasensprung
N81	42	Genitalprolaps bei der Frau
N83	36	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O68	36	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
O70	28	Dammriss unter der Geburt
O99	27	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O48	25	Übertragene Schwangerschaft
O80	25	Spontangeburt eines Einlings
C56	23	Bösartige Neubildung des Ovars
O82	20	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
N80	19	Endometriose
O06	19	Nicht näher bezeichneter Abort
O60	16	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O26	15	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
O43	15	Pathologische Zustände der Plazenta
N39	14	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N70	13	Salpingitis und Oophoritis
N85	13	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
O64	13	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
O36	12	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
O69	12	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen
R10	12	Bauch- und Beckenschmerzen
O20	11	Blutung in der Frühschwangerschaft
C54	10	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
D24	10	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
O21	10	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O34	10	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
O66	10	Sonstiges Geburtshindernis
D05	8	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
N60	8	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
N71	8	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
O00	8	Extrauterin gravidität
O02	8	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
O24	8	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
O41	8	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
N76	7	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
O23	7	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O71	7	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
O81	7	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
T81	7	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C51	6	Bösartige Neubildung der Vulva
N61	6	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N84	6	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
O14	6	Präeklampsie
O65	6	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
C53	5	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
C57	5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
N75	5	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N99	5	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O28	5	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik
O30	5	Mehrlingsschwangerschaft
O47	5	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O63	5	Protrahierte Geburt
O75	5	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
K66	4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
N62	4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N64	4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N73	4	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
O46	4	Präpartale Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
O62	4	Abnorme Wehentätigkeit
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
N92	< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O61	< 4	Misslungene Geburtseinleitung
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
C80	< 4	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
N63	< 4	Nicht näher bezeichnete Knoten in der Mamma [Brustdrüse]
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N95	< 4	Klimakterische Störungen
N97	< 4	Sterilität der Frau
O04	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort
O12	< 4	Gestationsödeme und Gestationsproteinurie [schwangerschaftsinduziert] ohne Hypertonie
O13	< 4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O16	< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O22	< 4	Venenkrankheiten und Hämorrhoiden als Komplikationen in der Schwangerschaft
O32	< 4	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
O33	< 4	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
O72	< 4	Postpartale Blutung
O91	< 4	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation
R92	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse]
T85	< 4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41	\< 4	Sonstige Sepsis
A56	\< 4	Sonstige durch Geschlechtsverkehr übertragene Chlamydienkrankheiten
C48	\< 4	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
C79	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
C85	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D06	\< 4	Carcinoma in situ der Cervix uteri
D17	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D28	\< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D50	\< 4	Eisenmangelanämie
D61	\< 4	Sonstige aplastische Anämien
D70	\< 4	Agranulozytose und Neutropenie
D86	\< 4	Sarkoidose
I26	\< 4	Lungenembolie
J06	\< 4	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J18	\< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K36	\< 4	Sonstige Appendizitis
L90	\< 4	Atrophische Hautkrankheiten
M23	\< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M50	\< 4	Zervikale Bandscheibenschäden
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N88	\< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
O10	\< 4	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O11	\< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O44	\< 4	Placenta praevia
O86	\< 4	Sonstige Wochenbettinfektionen
O98	\< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q50	\< 4	Angeborene Fehlbildungen der Ovarien, der Tubae uterinae und der Ligg. lata uteri
Q51	\< 4	Angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
R06	\< 4	Störungen der Atmung
R59	\< 4	Lymphknotenvergrößerung
S21	\< 4	Offene Wunde des Thorax
S82	\< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
T83	\< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	99	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-225	97	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-260	92	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-749	85	Andere Sectio caesarea
5-683	82	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
3-222	79	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-758	76	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-704	75	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-870	65	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-740	58	Klassische Sectio caesarea
5-738	54	Episiotomie und Naht
5-469	42	Andere Operationen am Darm
3-100	37	Mammographie
1-471	35	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-694	29	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-690	29	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-756	26	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-651	25	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-401	24	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
9-261	23	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8-800	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-661	18	Salpingektomie
5-728	18	Vakuumentbindung
9-984	18	Pflegebedürftigkeit
5-653	17	Salpingoovariektomie
8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-541	15	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
1-672	13	Diagnostische Hysteroskopie
5-872	13	(Modifizierte radikale) Mastektomie
8-910	13	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-593	12	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
1-559	10	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
5-657	10	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
8-137	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
1-650	9	Diagnostische Koloskopie
5-543	9	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-916	9	Temporäre Weichteildeckung
8-98f	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-632	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-493	7	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben
5-549	7	Andere Bauchoperationen
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
5-402	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-406	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-471	6	Simultane Appendektomie
5-685	6	Radikale Uterusexstirpation
5-711	6	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-712	6	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
9-262	6	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
1-570	5	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision
1-661	5	Diagnostische Urethroszistoskopie
3-13d	5	Urographie
5-550	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-652	5	Ovariektomie
5-681	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-682	5	Subtotale Uterusexstirpation
5-710	5	Inzision der Vulva
5-889	5	Andere Operationen an der Mamma
5-932	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-470	4	Appendektomie
5-667	4	Insufflation der Tubae uterinae
5-691	4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-879	4	Andere Exzision und Resektion der Mamma
5-894	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-919	4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-440	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-470	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen
1-571	\< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
1-572	\< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-586	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
1-654	\< 4	Diagnostische Rektoskopie
3-202	\< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-221	\< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-820	\< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	\< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-399	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-490	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-672	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-714	\< 4	Vulvektomie
5-885	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation
5-892	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8-144	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
1-204	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-208	\< 4	Registrierung evozierter Potentiale
1-442	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-494	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-853	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-220	\< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-808	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-545	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-547	\< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung
5-578	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-650	\< 4	Inzision des Ovars
5-660	\< 4	Salpingotomie
5-670	\< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-730	\< 4	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-741	\< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
5-744	\< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität
5-877	\< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren
5-881	\< 4	Inzision der Mamma
5-884	\< 4	Mammareduktionsplastik
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-831	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-207	\< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-425	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-444	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-472	\< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-501	\< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-503	\< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision
1-562	\< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision
1-589	\< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision
1-671	\< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-055	\< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-05d	\< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-200	\< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-226	\< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	\< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-400	\< 4	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen
5-404	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-455	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-460	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-467	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-482	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
5-484	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-510	\< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie
5-569	\< 4	Andere Operationen am Ureter
5-594	\< 4	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]
5-663	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-669	\< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-673	\< 4	Amputation der Cervix uteri
5-693	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus)
5-695	\< 4	Rekonstruktion des Uterus
5-701	\< 4	Inzision der Vagina
5-706	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-707	\< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-720	\< 4	Zangenentbindung
5-751	\< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-787	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-810	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-811	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-812	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-855	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide
5-874	\< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion
5-886	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma
5-899	\< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-983	\< 4	Reoperation
5-985	\< 4	Lasertechnik
5-98c	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-101	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-132	\< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-154	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes
8-176	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Dopplersonographie; Chemotherapie
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690	55	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-751	37	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-691	16	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-663	11	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
5-711	7	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-671	4	Konisation der Cervix uteri

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,9
Fälle je VK/Person	138,40579

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,55
Fälle je VK/Person	209,89010
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF33	Plastische Operationen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,66
Fälle je VK/Person	168,72791

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,14	Mischstation mit Traumatologie
Fälle je VK/Person	6821,42857	

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	3,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,95
Fälle je VK/Person	241,77215

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,83
Fälle je VK/Person	1150,60240
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[6].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Norbert Dahlinger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03321 / 42 - 1940
Fax	03321 / 42 - 151035
E-Mail	norbert.dahlinger@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 19
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-kinder-jugendmedizin.html

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	in Kooperation mit Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen	in Kooperation mit Traumatologie/ Unfallchirurgie
VC71	Notfallmedizin	
VI35	Endoskopie	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	in Kooperation mit Allgemein- und Viszeralchirurgie
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	in Kooperation mit Traumatologie/ Unfallchirurgie
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	in Kooperation mit Traumatologie/ Unfallchirurgie
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenencreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1393
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38	224	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
S06	124	Intrakranielle Verletzung
A09	77	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
K35	62	Akute Appendizitis
J18	46	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R10	45	Bauch- und Beckenschmerzen
B34	41	Viruskrankheit nicht näher bestimmter Lokalisation
K59	41	Sonstige funktionelle Darmstörungen
G47	36	Schlafstörungen
K52	34	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
J20	24	Akute Bronchitis
K29	19	Gastritis und Duodenitis
S52	18	Fraktur des Unterarmes
P02	17	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten
S00	17	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
J06	14	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
P22	14	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
A08	13	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
F10	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J03	13	Akute Tonsillitis
N44	13	Hodentorsion und Hydatidentorsion
P59	13	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
J02	12	Akute Pharyngitis
P07	12	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
J21	11	Akute Bronchiolitis
R56	11	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
S42	11	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
N10	10	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N39	10	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
P28	10	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
P92	10	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S30	10	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
J10	9	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
R11	9	Übelkeit und Erbrechen
R51	8	Kopfschmerz
A04	7	Sonstige bakterielle Darminfektionen
B08	7	Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts nicht klassifiziert
B27	7	Infektiöse Mononukleose
E10	7	Diabetes mellitus, Typ 1
J04	7	Akute Laryngitis und Tracheitis
J38	7	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
R55	7	Synkope und Kollaps
S82	7	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
E16	6	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas
L03	6	Phlegmone
N12	6	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
G43	5	Migräne
G58	5	Sonstige Mononeuropathien
H66	5	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
K92	5	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
R06	5	Störungen der Atmung
R63	5	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
S83	5	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
A02	4	Sonstige Salmonelleninfektionen
B00	4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
F12	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
I88	4	Unspezifische Lymphadenitis
J11	4	Grippe, Viren nicht nachgewiesen
Q21	4	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
T59	4	Toxische Wirkung sonstiger Gase, Dämpfe oder sonstigen Rauches
I95	< 4	Hypotonie
J01	< 4	Akute Sinusitis
J12	< 4	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J45	< 4	Asthma bronchiale
K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K80	< 4	Cholelithiasis
L04	< 4	Akute Lymphadenitis
M54	< 4	Rückenschmerzen
N45	< 4	Orchitis und Epididymitis
P20	< 4	Intrauterine Hypoxie
P54	< 4	Sonstige Blutungen beim Neugeborenen
S20	< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S62	< 4	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
S80	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
T22	< 4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
Z26	< 4	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C91	< 4	Lymphatische Leukämie
D50	< 4	Eisenmangelanämie
E03	< 4	Sonstige Hypothyreose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E86	\< 4	Volumenmangel
G25	\< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
H05	\< 4	Affektionen der Orbita
J32	\< 4	Chronische Sinusitis
J96	\< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
L60	\< 4	Krankheiten der Nägel
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N48	\< 4	Sonstige Krankheiten des Penis
N83	\< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N91	\< 4	Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation
N94	\< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
P36	\< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P39	\< 4	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P78	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode
R07	\< 4	Hals- und Brustschmerzen
R45	\< 4	Symptome, die die Stimmung betreffen
R50	\< 4	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
S31	\< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S61	\< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand
S81	\< 4	Offene Wunde des Unterschenkels
S90	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes
S92	\< 4	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
T21	\< 4	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
T78	\< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
Z03	\< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
A38	\< 4	Scharlach
A40	\< 4	Streptokokkensepsis
A41	\< 4	Sonstige Sepsis
A46	\< 4	Erysipel [Wundrose]
A69	\< 4	Sonstige Spirochäteninfektionen
A87	\< 4	Virusmeningitis
B80	\< 4	Enterobiasis
D16	\< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
D48	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D69	\< 4	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
D70	\< 4	Agranulozytose und Neutropenie
D84	\< 4	Sonstige Immundefekte
E30	\< 4	Pubertätsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert
E73	\< 4	Laktoseintoleranz
E87	\< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F15	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F16	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
G24	\< 4	Dystonie
G40	\< 4	Epilepsie
G51	\< 4	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]
G93	\< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I26	\< 4	Lungenembolie
I49	\< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I51	\< 4	Komplikationen einer Herzkrankheit und ungenau beschriebene Herzkrankheit
I89	\< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J35	\< 4	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J42	\< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44	\< 4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
K11	\< 4	Krankheiten der Speicheldrüsen
K13	\< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut
K21	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K31	\< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
K40	\< 4	Hernia inguinalis
K43	\< 4	Hernia ventralis
K51	\< 4	Colitis ulcerosa
K65	\< 4	Peritonitis
K91	\< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L01	\< 4	Impetigo
L05	\< 4	Pilonidalzyste
L50	\< 4	Urtikaria
L92	\< 4	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
L95	\< 4	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
M12	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien
M25	\< 4	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M30	\< 4	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände
M43	\< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M62	\< 4	Sonstige Muskelkrankheiten
N04	\< 4	Nephrotisches Syndrom
N15	\< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N30	\< 4	Zystitis
N43	\< 4	Hydrozele und Spermatozele
N70	\< 4	Salpingitis und Oophoritis
N71	\< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
O21	\< 4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
P04	\< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden
P05	\< 4	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
P10	\< 4	Intrakranielle Verletzung und Blutung durch Geburtsverletzung
P21	\< 4	Asphyxie unter der Geburt
P52	\< 4	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Fetus und Neugeborenen
P55	\< 4	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
P70	\< 4	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P80	\< 4	Hypothermie beim Neugeborenen
Q02	\< 4	Mikrozephalie
Q03	\< 4	Angeborener Hydrozephalus
Q38	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
Q65	\< 4	Angeborene Deformitäten der Hüfte
Q70	\< 4	Syndaktylie
R19	\< 4	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R20	\< 4	Sensibilitätsstörungen der Haut
R23	\< 4	Sonstige Hautveränderungen
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R42	\< 4	Schwindel und Taumel
R44	\< 4	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R59	\< 4	Lymphknotenvergrößerung
S01	\< 4	Offene Wunde des Kopfes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S02	\< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S10	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Halses
S21	\< 4	Offene Wunde des Thorax
S26	\< 4	Verletzung des Herzens
S66	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S72	\< 4	Fraktur des Femurs
S91	\< 4	Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes
S93	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T17	\< 4	Fremdkörper in den Atemwegen
T67	\< 4	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht
T75	\< 4	Schäden durch sonstige äußere Ursachen
T79	\< 4	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
Z04	\< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen
Z73	\< 4	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262	295	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
1-208	288	Registrierung evozierter Potentiale
8-930	167	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-470	65	Appendektomie
8-010	48	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
1-207	41	Elektroenzephalographie (EEG)
1-790	40	Kardiorespiratorische Polysomnographie
8-390	40	Lagerungsbehandlung
5-98c	37	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
8-560	29	Lichttherapie
3-800	26	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-706	25	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-790	23	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-711	23	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
1-204	22	Untersuchung des Liquorsystems
1-440	22	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-632	22	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-820	19	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-720	14	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
3-990	12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-806	11	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-828	10	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-631	9	Exzision im Bereich der Epididymis
5-900	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
3-808	6	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-624	6	Orchidopexie
5-916	6	Temporäre Weichteildeckung
1-650	5	Diagnostische Koloskopie
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-549	4	Andere Bauchoperationen
5-611	4	Operation einer Hydrocele testis
5-629	4	Andere Operationen am Hoden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-812	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8-151	4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-511	< 4	Cholezystektomie
8-137	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
8-984	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge
5-451	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes
5-622	< 4	Orchidektomie
5-634	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus
5-640	< 4	Operationen am Präputium
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-803	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
8-712	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen
8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-846	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen
1-945	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-541	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-561	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
5-562	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-649	< 4	Andere Operationen am Penis
5-778	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht
5-781	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-791	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
5-792	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-796	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-840	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	\< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-842	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-850	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-854	\< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-86a	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen
5-891	\< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-897	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
8-015	\< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-152	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-919	\< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-920	\< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-98f	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,6
Fälle je VK/Person	183,28947

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,1
Fälle je VK/Person	449,35483
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	Allgemeine Pädiatrie mit extensiven diagnostischen Schwerpunkt (MRT, Endoskopie, ECHO, H2 Atemtest, Schweißtest) und zwei Intensivbetten.
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Perinataler Schwerpunkt
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF39	Schlafmedizin	akkreditiertes Schlaflabor

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,18
Fälle je VK/Person	225,40453

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	8,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,1

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,1	
Fälle je VK/Person	171,97530	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

B-[7].1 Klinik für Urologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Mike Lehsnau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03321 / 42 - 1930
Fax	03321 / 42 - 151036
E-Mail	mike.lehsnau@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-urologie.html

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1687
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13	391	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N20	272	Nieren- und Ureterstein
C67	157	Bösartige Neubildung der Harnblase
N40	125	Prostatahyperplasie
C61	109	Bösartige Neubildung der Prostata
R31	77	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N39	62	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
A41	44	Sonstige Sepsis
T83	39	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
N45	32	Orchitis und Epididymitis
N35	29	Harnröhrenstriktur
R33	23	Harnverhaltung
N32	20	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N30	17	Zystitis
C60	16	Bösartige Neubildung des Penis
C64	16	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N10	16	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N47	14	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N49	13	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
C62	12	Bösartige Neubildung des Hodens
N23	12	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N43	12	Hydrozele und Spermatozele
N21	10	Stein in den unteren Harnwegen
N28	10	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
N41	9	Entzündliche Krankheiten der Prostata
D30	8	Gutartige Neubildung der Harnorgane
N12	8	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N48	8	Sonstige Krankheiten des Penis
N99	8	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
D29	7	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
N17	7	Akutes Nierenversagen
N31	7	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
R39	6	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
C65	4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	4	Bösartige Neubildung des Ureters
D41	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
T19	4	Fremdkörper im Urogenitaltrakt
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
N15	< 4	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten
N42	< 4	Sonstige Krankheiten der Prostata
N50	< 4	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C51	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane
D50	< 4	Eisenmangelanämie
I89	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K43	< 4	Hernia ventralis
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N44	\< 4	Hodentorsion und Hydatidentorsion
R10	\< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
S37	\< 4	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane
A49	\< 4	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C18	\< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C49	\< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C63	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
C68	\< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C85	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D07	\< 4	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
D38	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe
D62	\< 4	Akute Blutungsanämie
E11	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
E86	\< 4	Volumenmangel
I50	\< 4	Herzinsuffizienz
I82	\< 4	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
K21	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
K42	\< 4	Hernia umbilicalis
K57	\< 4	Divertikulose des Darmes
K66	\< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
K81	\< 4	Cholezystitis
M54	\< 4	Rückenschmerzen
N19	\< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N36	\< 4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N81	\< 4	Genitalprolaps bei der Frau
Q62	\< 4	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters
R09	\< 4	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
S31	\< 4	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T89	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137	641	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-132	584	Manipulationen an der Harnblase
3-990	376	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-13d	340	Urographie
9-984	300	Pflegebedürftigkeit
3-207	248	Native Computertomographie des Abdomens
5-562	227	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-573	188	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
3-225	159	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-601	147	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-550	118	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
8-133	79	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
5-572	65	Zystostomie
5-570	61	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
8-138	60	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	58	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800	55	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-110	50	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
5-609	49	Andere Operationen an der Prostata
5-585	47	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
3-13f	45	Zystographie
3-222	44	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-661	37	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-464	32	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
8-919	32	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-05c	29	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
5-640	28	Operationen am Präputium
5-987	28	Anwendung eines OP-Roboters
5-604	23	Radikale Prostatovesikulektomie
8-98f	22	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5-576	21	Zystektomie
1-665	20	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-916	20	Temporäre Weichteildeckung
5-579	19	Andere Operationen an der Harnblase
5-610	19	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-469	18	Andere Operationen am Darm
5-554	18	Nephrektomie
5-622	18	Orchidektomie
8-542	17	Nicht komplexe Chemotherapie
8-543	14	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5-404	13	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff
5-565	13	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma)
1-334	12	Urodynamische Untersuchung
5-603	11	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
3-13m	10	Fistulographie
5-560	10	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
5-564	10	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma)
5-611	10	Operation einer Hydrocele testis
8-139	10	Andere Manipulationen am Harntrakt
3-13g	9	Urethrographie
3-825	9	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-553	9	Partielle Resektion der Niere
8-541	9	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren
1-632	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-147	8	Therapeutische Drainage von Harnorganen
8-831	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-440	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-565	6	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-650	6	Diagnostische Koloskopie
5-563	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie
5-571	6	Zystotomie [Sectio alta]
5-642	6	Amputation des Penis
5-892	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
5-995	6	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-544	6	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-460	5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-408	5	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem
5-471	5	Simultane Appendektomie
5-549	5	Andere Bauchoperationen
5-561	5	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums
8-987	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
1-564	4	Biopsie am Penis durch Inzision
5-399	4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-545	4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-568	4	Rekonstruktion des Ureters
5-569	4	Andere Operationen am Ureter
5-581	4	Plastische Meatotomie der Urethra
5-584	4	Rekonstruktion der Urethra
5-597	4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter
6-003	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-159	4	Andere therapeutische perkutane Punktion
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-82a	\< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-541	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-551	\< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie
5-557	\< 4	Rekonstruktion der Niere
5-596	\< 4	Andere Harninkontinenzoperationen
5-629	\< 4	Andere Operationen am Hoden
5-633	\< 4	Epididymektomie
5-649	\< 4	Andere Operationen am Penis
5-98b	\< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-190	\< 4	Spezielle Verbandstechniken
8-83b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien
8-980	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-620	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-654	\< 4	Diagnostische Rektoskopie
3-052	\< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	\< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	\< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-608	\< 4	Superselektive Arteriographie
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-402	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff
5-552	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere
5-559	\< 4	Andere Operationen an der Niere
5-578	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase
5-582	\< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-590	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-631	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-641	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis
5-643	\< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis
5-683	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-894	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-983	\< 4	Reoperation
8-155	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-836	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-915	\< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9-500	\< 4	Patientenschulung
1-207	\< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-336	\< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-432	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-463	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen
1-465	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-571	\< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision
1-651	\< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-660	\< 4	Diagnostische Urethroskopie
3-055	\< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-202	\< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-226	\< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-604	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-605	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-800	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-994	\< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-071	\< 4	Partielle Adrenalektomie
5-072	\< 4	Adrenalektomie
5-406	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
5-449	\< 4	Andere Operationen am Magen
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-455	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-460	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff
5-461	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff
5-464	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-467	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-470	\< 4	Appendektomie
5-485	\< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung
5-486	\< 4	Rekonstruktion des Rektums
5-490	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-513	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-534	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-536	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-566	\< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma)
5-567	\< 4	Interne Harnableitung über den Darm
5-577	\< 4	Ersatz der Harnblase
5-613	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-624	\< 4	Orchidopexie
5-672	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri
5-895	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-101	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-112	\< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in sonstigen Organen
8-144	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-502	\< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-550	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-200	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640	38	Operationen am Präputium
5-611	6	Operation einer Hydrocele testis
5-636	5	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,04
Fälle je VK/Person	334,72222

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,43
Fälle je VK/Person	694,23868
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,5
Fälle je VK/Person	198,47058

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,75	
Fälle je VK/Person	613,45454	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[8].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Matthias Theophil
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03321 / 42 - 1940
Fax	03321 / 42 - 151035
E-Mail	matthias.theophil@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	<a href="https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-
psychiatrie-psychotherapie.html">https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik- psychiatrie-psychotherapie.html

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Ergotherapie	
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	
VP14	Psychoonkologie	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1059
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	354	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	146	Rezidivierende depressive Störung
F05	81	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F32	69	Depressive Episode
F20	63	Schizophrenie
F43	59	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F12	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F41	25	Andere Angststörungen
F60	24	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F15	22	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F31	19	Bipolare affektive Störung
F23	11	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F25	10	Schizoaffektive Störungen
F11	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F13	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F45	8	Somatoforme Störungen
F14	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F61	7	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F06	6	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F07	4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F84	4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F22	< 4	Anhaltende wahnhaftige Störungen
F42	< 4	Zwangsstörung
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F63	< 4	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F04	< 4	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F40	< 4	Phobische Störungen
F72	< 4	Schwere Intelligenzminderung
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G47	< 4	Schlafstörungen

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	12452	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	1197	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-981	546	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-980	524	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-640	444	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-647	382	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-982	208	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9-626	143	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-200	121	Native Computertomographie des Schädels
3-990	113	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-984	110	Pflegebedürftigkeit
9-617	96	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	95	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-619	67	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-61a	48	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
1-207	46	Elektroenzephalographie (EEG)
1-632	44	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-800	25	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-100	22	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
9-61b	19	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
1-440	13	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-225	9	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-808	9	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-802	8	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-222	7	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-650	5	Diagnostische Koloskopie
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-900	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-994	4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
1-611	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
1-654	< 4	Diagnostische Rektoskopie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
1-266	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-426	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-100	< 4	Mammographie
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-230	< 4	Zahnextraktion
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-572	< 4	Zystostomie
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-132	< 4	Manipulationen an der Harnblase
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-640	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9-500	< 4	Patientenschulung

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,27
Fälle je VK/Person	128,05320

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5
Fälle je VK/Person	423,60000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	28,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	28,3
Fälle je VK/Person	37,42049

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,7

Fälle je VK/Person	158,05970
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP25	Gerontopsychiatrie	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,05
Fälle je VK/Person	1008,57142

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	1,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,28
Fälle je VK/Person	827,34375

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,94
Fälle je VK/Person	360,20408

B-[9].1 Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und OP-Management

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und OP-Management
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Matthias Ingenlath
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03321 / 42 - 1930
Fax	03321 / 42 - 151036
E-Mail	matthias-ingenlath@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-anaesthesie-intensivmedizin.html

Name	Martina Dollman
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	03321 / 42 - 1930
Fax	03321 / 42 - 151036
E-Mail	martina.dollman@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/klinik-anaesthesie-intensivmedizin.html

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI00	regelmäßige konsiliarische Antibiotika Stewardship (ABS) Tätigkeit	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VX00	Anästhesie	

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	242
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41	19	Sonstige Sepsis
I21	19	Akuter Myokardinfarkt
I50	17	Herzinsuffizienz
R40	15	Somnolenz, Sopor und Koma
J18	10	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
F10	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J44	8	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
S06	7	Intrakranielle Verletzung
I49	5	Sonstige kardiale Arrhythmien
I63	5	Hirnininfarkt
G40	4	Epilepsie
I35	4	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
I46	4	Herzstillstand
I47	4	Paroxysmale Tachykardie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48	4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
K70	4	Alkoholische Leberkrankheit
R56	4	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
E86	< 4	Volumenmangel
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F91	< 4	Störungen des Sozialverhaltens
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
K80	< 4	Cholelithiasis
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S72	< 4	Fraktur des Femurs
T39	< 4	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40	< 4	Streptokokkensepsis
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C39	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C85	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D58	< 4	Sonstige hereditäre hämolytische Anämien
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
G41	< 4	Status epilepticus
G45	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I20	< 4	Angina pectoris
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I26	< 4	Lungenembolie
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I60	< 4	Subarachnoidalblutung
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93	< 4	Pneumothorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J94	\< 4	Sonstige Krankheitszustände der Pleura
K22	\< 4	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
K63	\< 4	Sonstige Krankheiten des Darmes
K65	\< 4	Peritonitis
K92	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
M19	\< 4	Sonstige Arthrose
M46	\< 4	Sonstige entzündliche Spondylopathien
N04	\< 4	Nephrotisches Syndrom
N13	\< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N17	\< 4	Akutes Nierenversagen
N18	\< 4	Chronische Nierenkrankheit
N20	\< 4	Nieren- und Ureterstein
N30	\< 4	Zystitis
R00	\< 4	Störungen des Herzschlages
R33	\< 4	Harnverhaltung
R44	\< 4	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R57	\< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
R68	\< 4	Sonstige Allgemeinsymptome
S20	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Thorax
S22	\< 4	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S27	\< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
T18	\< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt
T19	\< 4	Fremdkörper im Urogenitaltrakt
T24	\< 4	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T43	\< 4	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T46	\< 4	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T51	\< 4	Toxische Wirkung von Alkohol
T65	\< 4	Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen
T78	\< 4	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	194	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98f	107	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-990	95	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-831	77	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-701	57	Einfache endotracheale Intubation
3-200	56	Native Computertomographie des Schädels
8-83b	42	Zusatzinformationen zu Materialien
3-222	39	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-837	38	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
1-275	36	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
3-225	36	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-706	30	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-984	30	Pflegebedürftigkeit
3-994	26	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-800	25	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-713	22	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
8-771	22	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-980	22	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620	19	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-052	19	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-632	18	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-220	18	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	18	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-640	15	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
5-541	14	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
5-916	14	Temporäre Weichteildeckung
8-810	13	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
5-469	12	Andere Operationen am Darm
8-812	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-190	10	Spezielle Verbandstechniken
8-836	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
8-607	7	Hypothermiebehandlung
8-854	7	Hämodialyse
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-440	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-132	5	Manipulationen an der Harnblase
8-137	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-152	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-207	4	Elektroenzephalographie (EEG)
1-650	4	Diagnostische Koloskopie
3-201	4	Native Computertomographie des Halses
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-608	4	Superselektive Arteriographie
5-311	4	Temporäre Tracheostomie
5-340	4	Inzision von Brustwand und Pleura
5-449	4	Andere Operationen am Magen
8-020	4	Therapeutische Injektion
8-550	4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-824	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
5-462	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-554	< 4	Nephrektomie
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
8-120	< 4	Magenspülung
8-176	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
8-840	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-273	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-450	\< 4	Inzision des Darmes
5-452	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-454	\< 4	Resektion des Dünndarmes
5-464	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma
5-484	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-513	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
5-542	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand
5-572	\< 4	Zystostomie
5-787	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-790	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-896	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
8-101	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision
8-144	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-932	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98b	\< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
1-204	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-266	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
1-497	\< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie
1-642	\< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-13d	\< 4	Urographie
3-204	\< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-205	\< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-207	\< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-603	\< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-605	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-607	\< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-60x	\< 4	Andere Arteriographie
3-802	\< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-808	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-312	\< 4	Permanente Tracheostomie
5-401	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-429	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus
5-455	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-465	\< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-467	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-470	\< 4	Appendektomie
5-514	\< 4	Andere Operationen an den Gallengängen
5-536	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-543	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-545	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
5-550	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-559	\< 4	Andere Operationen an der Niere
5-570	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-573	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-609	\< 4	Andere Operationen an der Prostata
5-685	\< 4	Radikale Uterusexstirpation
5-780	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-824	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität
5-853	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-856	\< 4	Rekonstruktion von Faszien
5-869	\< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-983	\< 4	Reoperation
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-100	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie
8-148	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
8-641	\< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-642	\< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-839	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-931	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-987	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,28
Fälle je VK/Person	19,70684

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,4
Fälle je VK/Person	37,81250
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	27,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	27,9
Fälle je VK/Person	8,67383

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	242,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	13,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,64
Fälle je VK/Person	17,74193
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[10].1 Notfallversorgung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Notfallversorgung
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Petra Wilke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	03321 / 42 - 1940
Fax	03321 / 42 - 151036
E-Mail	petra.wilke@havelland-klinken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/notfallversorgung.html

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC71	Notfallmedizin	
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
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	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI40	Schmerztherapie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VX00	Notfallversorgung	

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			Behandlung von chirurgischen und inneren Erkrankungen; Behandlung von Arbeitsunfällen; Abnahme von Blutalkoholproben; Erstellung von Gutachten; prästationäre Diagnostik

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Nein

stationäre BG-Zulassung

 Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,55
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,7
Fälle je VK/Person	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

B-[11].1 Funktionsdiagnostik

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Funktionsdiagnostik
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Martin Stockburger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03321 / 42 - 1940
Fax	03321 / 42 - 151035
E-Mail	martin.stockburger@havelland-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Ketziner Str. 21
PLZ / Ort	14641 Nauen
URL	https://www.havelland-kliniken.de/Fach-Kliniken/funktionsdiagnostik.html

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
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	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI35	Endoskopie	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Kardiologische Untersuchungen und Therapien	
VX00	endoskopische Untersuchungen und Therapien	

B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz	Endoskopie		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Herzschrittmacherkontrolle und Implanatation		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	stationsersetzende Maßnahmen		

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,13	weitere in der Funktionsdiagnostik arbeitende Ärzte werden in der Medizinischen Klinik erfasst
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,13	
Fälle je VK/Person		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,13	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,76
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	185	100,0	
Geburtshilfe	304	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	87	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	26	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	112	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	12	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung	40	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	45	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	29	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	33	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	18	100,0	
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie	78	100,0	
Neonatologie	68	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Nierenlebenspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe	138	100,0	

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,6 / 98,78
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	169 / 169
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,78 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	100 / 100
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,30 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,34
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 27,75
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 40,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 / 0,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 19,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	52001
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,16
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 / 3,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 4
Rechnerisches Ergebnis	6,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,54 / 15,45
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

51196

Leistungsbereich

Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,29

Referenzbereich (bundesweit)

$\leq 5,70$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,12 / 1,49

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

18 / 0 / 0,11

Rechnerisches Ergebnis

0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 / 28,68

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte 52002
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 / 0,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 0

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 5,83
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)
Kennzahl-ID	52328
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,38
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,2 / 3,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	114 / 0 / 0,43
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 8,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID

54141

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses

Tkez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,85
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 / 96,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 104
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,44 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,74
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 / 95,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	417 / 401
Rechnerisches Ergebnis	96,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,86 / 97,62
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 / 1,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,13
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,56
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	116 / 0 / 1,22
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,06
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
54143

Kennzahl-ID

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,57
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 / 1,66

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	89,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 / 89,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	142 / 131
Rechnerisches Ergebnis	92,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,66 / 95,62
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,55
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 / 98,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 104
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,44 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Kennzahl-ID
2194

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	114 / 4 / 5,32
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 / 1,75
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,52
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 / 96,75
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 33
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,75 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 31,37
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,27

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 / 96,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	116 / 107
Rechnerisches Ergebnis	92,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,91 / 95,86
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 / 92,43
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 32
Rechnerisches Ergebnis	96,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,68 / 99,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 / 0,94

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

H20

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator
Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Kennzahl-ID
52131

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

91,7

Referenzbereich (bundesweit)

 $\geq 60,00\%$

Vertrauensbereich (bundesweit)

91,4 / 92

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

61 / 54

Rechnerisches Ergebnis

88,52

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

78,16 / 94,33

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,81
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 / 95,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 39
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,03 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl.

Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	36 / 5 / 6,49
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 / 1,59
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 / 1,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	6,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 / 6,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
54018

Kennzahl-ID

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,62
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 / 4,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,35
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 / 2,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,13
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 / 97,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,36
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 / 92,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 / 14,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Kennzahl-ID

330

Leistungsbereich

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH, QS-Planung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

97,55

Referenzbereich (bundesweit)

$\geq 95,00\%$

Vertrauensbereich (bundesweit)

97,18 / 97,87

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 / 97,37

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Kennzahl-ID	321

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	276 / 4
Rechnerisches Ergebnis	1,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 / 3,67
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	111 / 110
Rechnerisches Ergebnis	99,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,07 / 99,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungsverfahren soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	276 / 4 / 0,66
Rechnerisches Ergebnis	6,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,38 / 15,42
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID

52249

Leistungsbereich

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	303 / 110 / 94,13
Rechnerisches Ergebnis	1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,00 / 1,35
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	287 / 5 / 2,28
Rechnerisches Ergebnis	2,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 / 5,04
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 46,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 / 2,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	59 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 6,11
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,97
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis 60685
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,64
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 / 8,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis 60686

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit	%
Bundesergebnis	20,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 / 20,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 / 88,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 16
Rechnerisches Ergebnis	76,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	54,91 / 89,37
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 0 / 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 10,51
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID

60683

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit

nein
%

Bundesergebnis	12,24
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 / 13,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 / 96,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	183 / 167
Rechnerisches Ergebnis	91,26
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,27 / 94,55
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	185 / 23 / 21,14
Rechnerisches Ergebnis	1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 / 1,57
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,25

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 / 97,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,54
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	184 / 183
Rechnerisches Ergebnis	99,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,99 / 99,90
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	183 / 169
Rechnerisches Ergebnis	92,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,57 / 95,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	185 / 184
Rechnerisches Ergebnis	99,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,00 / 99,90
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 / 93,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	92 / 83
Rechnerisches Ergebnis	90,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,44 / 94,77
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 / 95,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	153 / 111
Rechnerisches Ergebnis	72,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,99 / 79,00
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 / 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	14,12
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 / 14,4

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
54033

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,03

Referenzbereich (bundesweit)

<= 2,24 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,01 / 1,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

42 / 8 / 8,11

Rechnerisches Ergebnis

0,99

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,52 / 1,72

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
54040

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 4 / 3,56
Rechnerisches Ergebnis	1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,44 / 2,64
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54046

Leistungsbereich

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit

nein

Bundesergebnis

1,03

Referenzbereich (bundesweit)

<= 2,07 (90. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1 / 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 / 95,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 37
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,59 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 / 13,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 / 97,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	33 / 33
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,57 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,44
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 / 96,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 12
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,06 / 95,99
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,94
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 / 98,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 / 4,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)

Kennzahl-ID

50719

Leistungsbereich

Operative Behandlung von Brustkrebs

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

6,03

Referenzbereich (bundesweit)

<= 8,20 % (80. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

5,42 / 6,71

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 18
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten) 2163

Kennzahl-ID

Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,09
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 / 0,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ . Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Wachstum des Kopfes
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	10,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,58 / 10,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,44
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 / 3,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID
51838

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

2,16

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,91 / 2,43

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Kennzahl-ID
51843

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit

nein

Bundesergebnis

0,9

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,8 / 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 / 0,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters 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/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3 / 3,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Kennzahl-ID

51901

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann.

Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 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 et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. [Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA – Journal of the American Medical Association 300(2): 170-171. DOI: 10.1001/jama.300.2.170-c. Dimick, JB; Welch, H; 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): 847-851. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,54
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,07 / 6,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Kennzahl-ID

51832

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,6 / 4,34
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Kennzahl-ID
50053

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	59 / 0 / 0,28
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 12,97
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
51837

Kennzahl-ID

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Kennzahl-ID

50074

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 0 / 2,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 1,72
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,86
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,77 / 97,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 66
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,50 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10927 / 33 / 47,56
Rechnerisches Ergebnis	0,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10927 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	

DMP
Kommentar / Erläuterung

 Koronare Herzkrankheit
(KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Medizinische Klinik

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Berlin Brandenburger Herzregister

Ergebnis: Benschmarking mit teilnehmenden Kliniken

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: IQM

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Qualitätssicherung aus Routinedaten

Ergebnis: jährliche Veröffentlichung der Ergebnisse auf unserer Homepage

Messzeitraum: jährlich

Datenerhebung: halbjährliche Datenlieferungen durch die Havelland Kliniken GmbH

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte: Vergleich der teilnehmenden Kliniken

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: StuDoQ- Studien-, Dokumentation- und Qualitätszentrum der Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Rektumkarzinom, Colokarzinom, Adipositaschirurgie

Ergebnis: keine Auffälligkeiten

Messzeitraum: quartalsweise Datenerhebung

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: Medizinische Klinik

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Schlaganfallbehandlung

Ergebnis: Benschmarking mit teilnehmenden Kliniken

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: Traumatologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Traumaregister DGU

Ergebnis: Benchmarking mit teilnehmenden Kliniken

Messzeitraum:

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Datenerhebung:
 Rechenregeln:
 Referenzbereiche:
 Vergleichswerte:
 Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Leistungsbereich: ICOSMOS
 Bezeichnung des Qualitätsindikators: freiwillige Teilnahme an Qualitätsinitiative ICOSMOS
 Ergebnis: jährliche Auswertungen
 Messzeitraum:
 Datenerhebung:
 Rechenregeln:
 Referenzbereiche:
 Vergleichswerte: Vergleich mit anderen am Projekt teilnehmenden Kliniken
 Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	Externe Kooperationspartner im akuten Behandlungsfall
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. Nein II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	49
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	36
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	36

(* 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))