



# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Kreiskrankenhaus Hagenow gGmbH

**Krankenhaus**

Parkstr. 12

**Anschrift**

19230 Hagenow



## Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

eine hohe medizinische, strukturelle und organisatorische Qualität ist das Fundament, auf dem Krankenhäuser stehen sollten.

Seit vielen Jahren unterzieht sich deshalb unser Krankenhaus nicht nur den gesetzlich vorgeschriebenen, sondern auch einer Vielzahl freiwilliger Qualitätskontrollen. Qualität ist für uns also nichts Neues, sondern die Grundlage unseres Handelns. In unserem Krankenhaus sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem ständigen Prozess zur Verbesserung der erbrachten medizinischen Dienstleistungen, Serviceangebote und Organisationsabläufe eingebunden. Wir betreiben seit längerem ein ausgedehntes internes Qualitätsmanagement.

Der vorliegende Qualitätsbericht wurde nach den Vorgaben der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V erstellt und gliedert sich in vier Teile. Neben den Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses enthält er fachabteilungsspezifische Struktur- und Leistungsdaten, Auswertungen der externen Qualitätssicherung und Angaben über das Qualitätsmanagement.

Der strukturierte Qualitätsbericht schafft damit Transparenz und Überprüfbarkeit in der deutschen Krankenhauslandschaft.

Das Kreiskrankenhaus ist ein Haus der Regelversorgung mit 166 Betten mit den Fachrichtungen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe (mit ca. 500 Geburten im Jahr), Kinder- und Jugendmedizin sowie der Anästhesiologie und Intensivmedizin.

im Juli 2011

Die Krankenhausleitung

## Inhaltsverzeichnis

<b>Strukturierter Qualitätsbericht .....</b>	<b>1</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>8</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten .....	8
A-2 Institutionskennzeichen.....	8
A-3 Standortnummer .....	8
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-6 Organisationsstruktur .....	9
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	12
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	12
A-11.2 Akademische Lehre.....	12
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	13
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	13
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	13
A-14 Personal des Krankenhauses .....	13
A-14.1 Ärzte.....	13
A-14.2 Pflegepersonal .....	14
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>17</b>
B-[1 ].1 0100 Innere Medizin.....	17
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit .....	17
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit.....	18
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	18
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	18
B-[1].6 Diagnosen nach ICD .....	18
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	18
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	19
B-[1].7 Prozeduren nach OPS .....	20
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	20
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	21
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	21

B-[1].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V .....	22
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	22
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	22
B-[1].11.1 Ärzte .....	22
B-[1].11.2 Pflegepersonal .....	23
B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	23
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>24</b>
B-[2 ].1 1000 Pädiatrie.....	24
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit .....	24
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit.....	25
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	25
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	25
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	26
B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	26
B-[2].7 Prozeduren nach OPS .....	27
B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	27
B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	27
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	28
B-[2].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V .....	28
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	28
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	29
B-[2].11.1 Ärzte .....	29
B-[2].11.2 Pflegepersonal .....	30
B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	30
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>31</b>
B-[3 ].1 1500 Allgemeine Chirurgie .....	31
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit .....	31
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit.....	33
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	33
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	33
B-[3].6 Diagnosen nach ICD .....	33
B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	33
B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	34
B-[3].7 Prozeduren nach OPS .....	35
B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	35

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	36
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	36
B-[3].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V .....	37
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	37
B-[3].11 Personelle Ausstattung.....	38
B-[3].11.1 Ärzte .....	38
B-[3].11.2 Pflegepersonal .....	39
B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	39
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>40</b>
B-[4 ].1 2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	40
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit .....	40
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit.....	41
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	41
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	41
B-[4].6 Diagnosen nach ICD .....	41
B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	41
B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	42
B-[4].7 Prozeduren nach OPS .....	43
B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	43
B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	44
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	45
B-[4].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V .....	46
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	46
B-[4].11 Personelle Ausstattung.....	47
B-[4].11.1 Ärzte .....	47
B-[4].11.2 Pflegepersonal .....	48
B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	48
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>49</b>
B-[5 ].1 3600 Intensivmedizin.....	49
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit .....	49
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit.....	49
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	49
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	50
B-[5].6 Diagnosen nach ICD .....	50
B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	50



B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	50
B-[5].7 Prozeduren nach OPS .....	50
B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	50
B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	50
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	50
B-[5].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V .....	50
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	50
B-[5].11 Personelle Ausstattung.....	51
B-[5].11.1 Ärzte .....	51
B-[5].11.2 Pflegepersonal .....	52
B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	52
<b>C Qualitätssicherung .....</b>	<b>53</b>
C-1.2[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren.....	53
<i>C-1.2[1].A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren .....</i>	<i>53</i>
<i>C-1.2[1].A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt .....</i>	<i>62</i>
<i>C-1.2[1].A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind .....</i>	<i>62</i>
<i>C-1.2[1].B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung .....</i>	<i>62</i>
<i>C-1.2[1].B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt .....</i>	<i>62</i>
<i>C-1.2[1].B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind .....</i>	<i>62</i>
<i>C-1.2[1].C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. Ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren .....</i>	<i>63</i>
<i>C-1.2[1].C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt .....</i>	<i>63</i>
<i>C-1.2.C[1].II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind .....</i>	<i>73</i>
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V .....	74
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	74
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V.....	74

<i>C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)</i> .....	75
<i>C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V</i> .....	75
<b>D Qualitätsmanagement</b> .....	<b>76</b>
<i>D-1 Qualitätspolitik</i> .....	76
<i>D-2 Qualitätsziele</i> .....	77
<i>D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements</i> .....	77
<i>D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements</i> .....	78
<i>D-5 Qualitätsmanagement-Projekte</i> .....	78
<i>D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements</i> .....	78



## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Kreiskrankenhaus Hagenow
Straße	Parkstr. 12
PLZ / Ort	19230 Hagenow
Telefon	03883 / 7360
Fax	03883 / 736365
WWW	www.krankenhaus-hagenow.de
Email	info@krankenhaus-hagenow.de

### A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen	261300210
-------------------------	-----------

### A-3 Standortnummer

Standort – Nr.	00
----------------	----

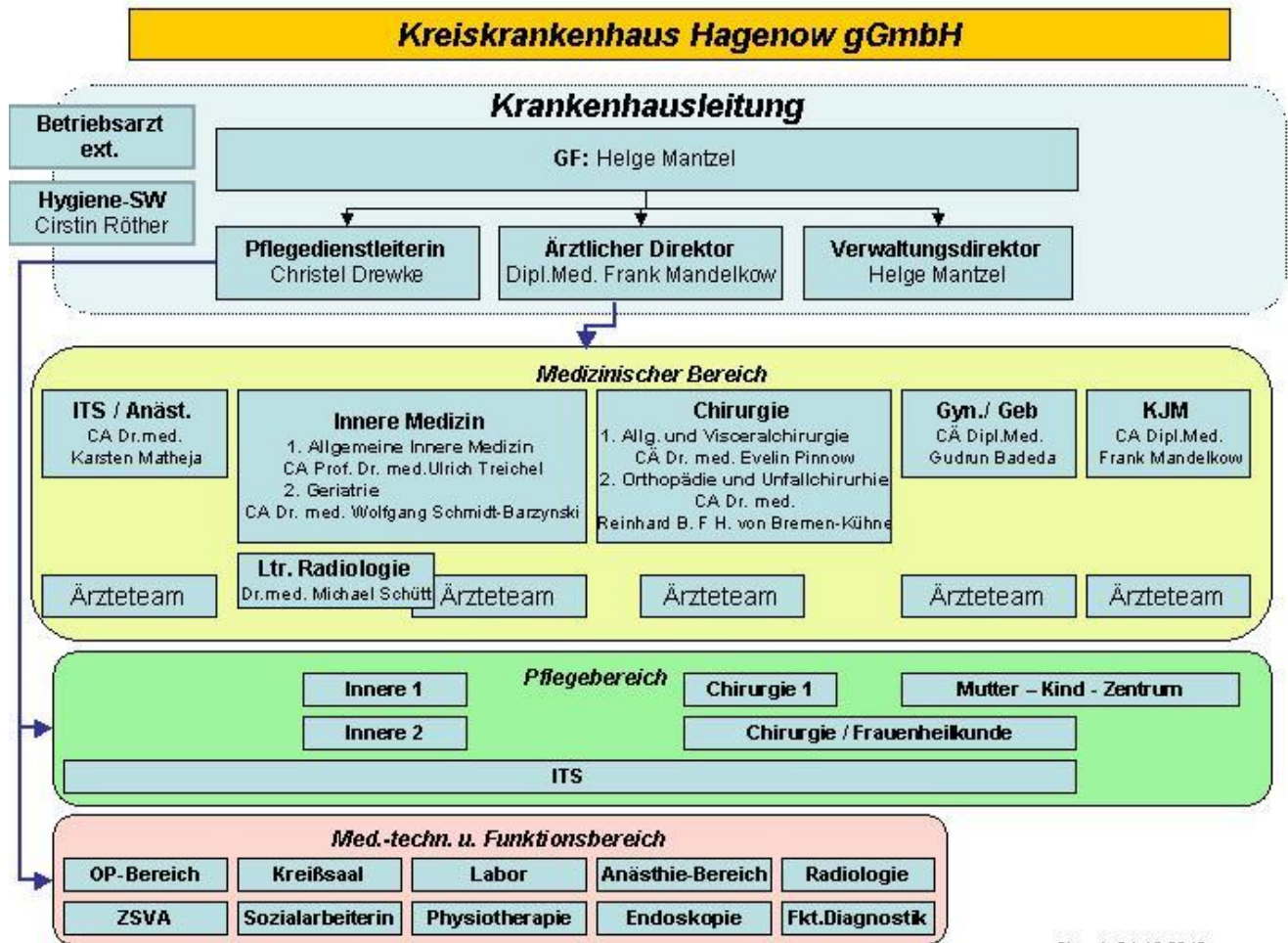
### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	Krankenhaus Holding Westmecklenburg GmbH
Art	freigemeinnützig

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein       Ja

## A-6 Organisationsstruktur



## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein       Ja



## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Innere Medizin Chirurgie Gynäkologie und Frauenheilkunde	
VS32	Mutter-Kind-Zentrum	Kinder- und Jugendmedizin Gynäkologie und Frauenheilkunde	
VS00	Perinataler Schwerpunkt	Kinder- und Jugendmedizin	
VS00	integrierte Geriatrie	Innere Medizin Chirurgie	geriatrische Komplexbehandlung

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/ Schwangerschaftsgymnastik	
MP25	Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP63	Sozialdienst	



MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	z.B. Babyschwimmen, Babymassage, PEKiP
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/ Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	

## A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/ Familienzimmer	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	

SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA44	Diät-/ Ernährungsangebot	
SA23	Cafeteria	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA51	Orientierungshilfen	z.B. Lagepläne, gut lesbare Beschilderung
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA36	Schwimmbad/ Bewegungsbad	
SA37	Spielplatz/ Spielecke	
SA55	Beschwerdemanagement	
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

#### Ausbildung:

- \* Von Gesundheits- und Krankenpfleger
- \* Von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- \* Aus- und Weiterbildung von Ärzten

#### Praktika:

- \* Für Rettungsassistenten und -Sanitäter
- \* Für Physiotherapeuten
- \* Für Kranken- und Altenpflege
- \* Für kaufmännische Berufe
- \* Für Diätassistenten

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/ Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	in den Fachrichtungen



### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	praktische Ausbildung
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -in	praktische Ausbildung
HB07	Operationstechnische Assistent (OTA)	praktische Ausbildung

### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten                      166

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen                      7482

#### Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise                                      11017  
 Quartalzählweise                                      0  
 Patientenzählweise                                      0  
 Sonstige Zählweise                                      0

### A-14 Personal des Krankenhauses

#### A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	34,2 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	24,6 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

## A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	73,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	15,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	6,1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	9 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	14,3 Vollkräfte	3 Jahre	

## A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,6	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	5,1	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,8	



## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA01	Angiographie/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	nein	
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	-	3 Geräte und 5 Intensivbeatmungsgeräte
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA05	Bodyplethysmographie	Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem	-	
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchien Spiegelung	ja	3 Geräte
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	-	2 Geräte
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	ja	
AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	Behandlungen mittels Herzkatheter	ja	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		ja	1 Gerät
AA47	Inkubatoren	Geräte für Früh- und	ja	



	Neonatologie	Neugeborene (Brutkasten)		
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		ja	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		-	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA58	24 h Blutdruck		-	
AA59	24 h EKG		-	
AA00	Transportbeatmungsgerät	Transportbeatmungsgerät	-	2 Geräte
AA00	Reanimationsboard	Reanimationsboard	-	1 Gerät
AA00	Picco System	Picco System	-	2 Geräte
AA00	Patientenwärmegerät	Patientenwärmegerät	-	3 Geräte
AA00	Narkosegerät (neugeborenenentauglich)	Narkosegerät (neugeborenenentauglich)	-	5 Geräte
AA00	Intubationsbronchoskop	Intubationsbronchoskop	-	1 Gerät
AA00	Infusions Schnell Wärmegerät	Infusions Schnell Wärmegerät	-	1 Gerät

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[1 ].1 0100 Innere Medizin

Abteilungsleiter:

**Chefarzt Prof. Dr. med. Ulrich Treichel**

**Chefarzt Dr. med. Wolfgang Schmidt-Barzynski**

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Innere Medizin
Straße	Parkstr. 12
PLZ / Ort	19230 / Hagenow
Telefon	03883 / 736100
Fax	03883 / 736365
Email	u.treichel@krankenhaus-hagenow.de / w.schmidt-barzynski@krankenhaus-hagenow.de

Abteilungsart:           Hauptabteilung

### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüsen, ..)	z.B. Diabetes, Schilddrüse
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	



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	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI35	Endoskopie	z.B. auch Kapselendoskopie
VI00	Geriatrische Komplexbehandlung	integriert für Innere Medizin und Chirurgie

### B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A-9

### B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A-10

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

Vollstationäre Fallzahl 1846

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

#### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I50	165	Herzschwäche
2	F10	129	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
3	I48	113	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	I10	110	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	J18	92	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht



			näher bezeichnet
6	R07	72	Hals- bzw. Brustschmerzen
7	R55	68	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	A09	61	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
9	E11	59	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
10	R10	54	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
11	K29	54	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
12	A41	53	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
13	J44	48	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
14	I21	46	Akuter Herzinfarkt
15	I63	45	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
16	J20	43	Akute Bronchitis
17	M54	42	Rückenschmerzen
18	K80	41	Gallensteinleiden
19	G45	40	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
20	K85	39	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
21	E86	38	Flüssigkeitsmangel
22	K57	37	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
23	I20	37	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
24	I11	35	Bluthochdruck mit Herzkrankheit
25	H81	35	Störung des Gleichgewichtsorgans
26	G40	33	Anfallsleiden - Epilepsie
27	A08	31	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
28	R11	30	Übelkeit bzw. Erbrechen
29	C18	28	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
30	I80	25	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung

## B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen



## B-[1].7 Prozeduren nach OPS

### B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	1-632	716	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	8-930	381	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	1-650	283	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-440	193	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	8-550	189	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
6	3-200	181	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
7	8-831	137	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	8-980	123	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
9	3-225	117	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	8-800	116	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
11	1-620	107	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
12	5-513	102	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
13	1-710	93	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
14	8-931	93	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
15	1-444	86	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
16	3-994	79	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
17	3-220	66	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
18	3-052	65	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der



			Speiseröhre aus - TEE
19	1-640	57	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
20	1-791	45	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
21	3-222	45	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
22	8-98b	45	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
23	5-452	42	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
24	8-152	38	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit
25	8-542	38	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
26	5-431	36	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung
27	8-914	35	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
28	8-640	32	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
29	8-701	31	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
30	8-144	27	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)

## B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM00		Amb. OP Innere Medizin			Ambulantes Operieren



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

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

nicht vorhanden

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ00	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ00	Innere Medizin und Geriatrie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF00	Gastroenterologie	



## B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	25,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	4,3 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

## B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe A-14.3

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[2 ].1 1000 Pädiatrie

Abteilungsleiter:

**Chefarzt Dipl. Med. Frank Mandelkow**

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Pädiatrie
Straße	Parkstr. 12
PLZ / Ort	19230 / Hagenow
Telefon	03883 / 736445
Fax	03883 / 736365
Email	f.mandelkow@krankenhaus-hagenow.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

### B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
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	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenenenscreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes und	

### **B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit**

Siehe A-9

### **B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit**

Siehe A-10

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

Vollstationäre Fallzahl 1544

## B-[2].6 Diagnosen nach ICD

### B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	A09	145	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
2	A08	142	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
3	J06	94	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege
4	S06	81	Verletzung des Schädelinneren
5	J12	78	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren
6	J20	71	Akute Bronchitis
7	J18	60	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	K59	42	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
9	P22	41	Atemnot beim Neugeborenen
10	P07	34	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht
11	J03	28	Akute Mandelentzündung
12	P59	26	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen
13	F10	19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
14	G43	14	Migräne
15	S00	14	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
16	A04	13	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
17	B34	10	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
18	H65	10	Nichteitrige Mittelohrentzündung

### B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen



## B-[2].7 Prozeduren nach OPS

### B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-930	452	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-016	431	Künstliche Ernährung über die Vene als medizinische Hauptbehandlung
3	1-207	76	Messung der Gehirnströme - EEG
4	1-208	70	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
5	9-262	57	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
6	8-015	38	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung
7	1-266	36	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
8	8-560	27	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
9	8-706	15	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
10	8-711	14	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
11	5-470	8	Operative Entfernung des Blinddarms
12	1-204	6	Untersuchung der Hirnwasserräume

### B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebote ne 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 Krankenhäusern)	Ambulanz Kinder- und Jugendmedizin	VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Chefarztambulanz
			VK00	Hüftgelenke bei Neugeborenen	
			VK00	Schädel von Säuglingen durch offene Fontanelle	
AM08	Notfallambulanz (24 h)	Notfallambulanz Kinder- und Jugendmedizin			Notfallbehandlung

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

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

nicht vorhanden

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,4 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	



## B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	8,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	15,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

## B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe A-14.3

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[3 ].1 1500 Allgemeine Chirurgie

Abteilungsleiter:

**Chefärztin Dr. med. Evelin Pinnow**

**Chefarzt Dr. med. Reinhard B. F. H. von Bremen-Kühne**

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Allgemeine Chirurgie
Straße	Parkstr. 12
PLZ / Ort	19230 / Hagenow
Telefon	03883 / 736201
Fax	03883 / 736365
Email	e.pinnow@krankenhaus-hagenow.de / r.bremen@krankenhaus-hagenow.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

### B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	z.B. Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
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	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimal-invasive endoskopische	z.B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche



	Operationen	Körperöffnungen)
VC58	Spezialsprechstunde	
VC71	Notfallmedizin	
VC00	Orthopädie u. Unfallchirurgie	
VC00	Endoprothetik	

### B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A-9

### B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A-10

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

Vollstationäre Fallzahl 2952

### B-[3].6 Diagnosen nach ICD

#### B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	S06	202	Verletzung des Schädelinneren
2	S82	93	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	K80	87	Gallensteinleiden
4	S52	87	Knochenbruch des Unterarmes
5	K35	74	Akute Blinddarmentzündung
6	M17	68	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	M75	61	Schulterverletzung
8	S72	57	Knochenbruch des Oberschenkels
9	M16	51	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
10	S42	45	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	K40	43	Leistenbruch (Hernie)
12	S22	36	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der



			Brustwirbelsäule
13	T81	32	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen
14	L03	29	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
15	R10	28	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
16	M23	28	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
17	T84	27	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
18	K57	27	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
19	S32	24	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
20	K61	24	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
21	L05	24	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
22	M54	23	Rückenschmerzen
23	S30	22	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
24	E11	22	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
25	S43	21	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
26	L02	21	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
27	F10	20	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
28	K52	17	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
29	S83	17	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
30	I84	16	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden

## B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen



## B-[3].7 Prozeduren nach OPS

### B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-800	175	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
2	8-831	111	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
3	5-785	103	Einpflanzung von künstlichem Knochengewebe
4	5-805	102	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
5	5-893	91	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
6	8-980	90	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
7	5-794	88	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
8	5-900	84	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
9	5-511	83	Operative Entfernung der Gallenblase
10	5-790	80	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
11	8-931	77	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
12	5-793	76	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
13	5-470	69	Operative Entfernung des Blinddarms
14	5-032	69	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
15	5-822	69	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
16	5-820	69	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
17	3-200	68	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
18	5-894	66	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
19	5-787	63	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden

20	5-782	62	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
21	1-632	53	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
22	1-620	51	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
23	3-994	44	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
24	5-835	44	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
25	5-530	42	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
26	8-550	40	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
27	3-205	39	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
28	8-201	38	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
29	5-839	38	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
30	5-895	37	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

## B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24 h)	Notfallambulanz Chirurgie			Notfallbehandlung
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt			Ambulanz für BG-Fälle
AM00		Amb. OP Chirurgie			Ambulantes Operieren
AM00		Amb. Orthopädie und Unfallchirurgie			KV-Ambulanz



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

ang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-812.5	80	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
2	5-399.5		Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
3	5-530.1		Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Plastik
4	5-640.2		Operationen am Präputium: Zirkumzision
5	5-787.1r		Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
6	1-697.7		Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
7	5-534.1		Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit Plastik
8	5-624.4		Orchidopexie: Mit Funikulolyse
9	5-787.k6		Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
10	5-812.0h		Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
11	8-201.0		Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt Zulassung vorhanden

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und/ oder Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	



### B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	27,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,8 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	8,5 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

### B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe A14.3

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[4 ].1 2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Abteilungsleiter:

**Chefärztin Dipl. Med. Gudrun Badeda**

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße	Parkstr. 12
PLZ / Ort	19230 / Hagenow
Telefon	03883 / 736250
Fax	03883 / 736365
Email	g.badede@krankenhaus-hagenow.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

### B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
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	z.B. Endometriose



## B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A-9

## B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A-10

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

Vollstationäre Fallzahl 1140

## B-[4].6 Diagnosen nach ICD

### B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	Z38	469	Neugeborene
2	O68	144	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
3	O70	104	Dammriss während der Geburt
4	O99	74	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
5	O80	52	Normale Geburt eines Kindes
6	O60	48	Vorzeitige Wehen und Entbindung
7	D25	47	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
8	N92	37	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
9	O36	28	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind
10	O63	27	Sehr lange dauernde Geburt
11	O72	26	Blutung nach der Geburt
12	O20	26	Blutung in der Frühschwangerschaft



13	O34	25	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane
14	O48	25	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht
15	O64	23	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
16	O47	22	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen
17	R10	20	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
18	O42	19	Vorzeitiger Blasensprung
19	O21	19	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
20	O26	18	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
21	O23	18	Entzündung der Harn- bzw. Geschlechtsorgane in der Schwangerschaft
22	O65	17	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
23	N83	15	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
24	N70	14	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
25	O32	12	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter falscher Lage des ungeborenen Kindes
26	D27	12	Gutartiger Eierstocktumor
27	N95	11	Störung im Zusammenhang mit den Wechseljahren
28	O41	10	Sonstige Veränderung des Fruchtwassers bzw. der Eihäute
29	P08	10	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht
30	O00	10	Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter

## B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen



## B-[4].7 Prozeduren nach OPS

### B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	9-262	884	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	521	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	9-260	293	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
4	5-738	245	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
5	9-261	162	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
6	5-758	141	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
7	5-740	121	Klassischer Kaiserschnitt
8	5-683	93	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
9	8-910	72	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
10	5-728	68	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
11	8-930	41	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
12	5-749	26	Sonstiger Kaiserschnitt
13	5-712	25	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
14	8-706	24	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
15	8-711	22	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
16	1-672	22	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
17	1-471	21	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
18	5-756	20	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
19	5-704	19	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
20	5-653	18	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter

21	5-657	18	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
22	8-560	17	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
23	5-469	15	Sonstige Operation am Darm
24	5-651	14	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
25	5-690	14	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
26	8-800	14	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
27	1-694	13	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
28	5-661	11	Operative Entfernung eines Eileiters
29	5-730	10	Künstliche Fruchtblasensprengung
30	5-702	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide

## B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene 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 Krankenhäusern)	Ambulanz Frauenheilkunde und Geburtshilfe	VG00	CTG	Chefarztambulanz
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV(Unterversorgung)	Ambulanz Geburtsplanung	VG00	Geburtsplanung	Intitutsambulanz
AM08	Notfallambulanz (24 h)	Notfallambulanz Frauenheilkunde und Geburtsplanung			Notfallbehandlung
AM00		Amb. OP Frauenheilkunde und Geburtsplanung			Ambulantes Operieren



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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	1-672	157	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
2	5-751	107	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft
3	5-690.0	45	Therapeutische KŸrettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
4	1-694	24	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5	5-690.1	20	Therapeutische KŸrettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
6	5-663.02	14	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
7	5-651.92	13	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
8	5-671.0	12	Konisation der Cervix uteri: Konisation
9	1-471.2	8	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte KŸrettage
10	5-651.82	7	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)

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

nicht vorhanden

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,8 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	



## B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	intergriert in Chirurgie und Frauenheilkunde
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	intergriert in Mutterkindzentrum
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	9 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung

## B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe A-14.3

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[5 ].1 3600 Intensivmedizin

Abteilungsleiter:

**Chefarzt Dr. med. Karsten Matheja**

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Intensivmedizin
Straße	Parkstr. 12
PLZ / Ort	19230 / Hagenow
Telefon	03883 / 736240
Fax	03883 / 736365
Email	k.matheja@krankenhaus-hagenow.de

Abteilungsart: Hauptabteilung

### B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	
VI00	Sonstige	Anästhesien in Form von Regional- und Allgemeinanästhesien, Anlage von Periduralkathetern zur schmerzarmen Geburt

### B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A-9

### B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A-10



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

Vollstationäre Fallzahl 0

## B-[5].6 Diagnosen nach ICD

### B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-[5].7 Prozeduren nach OPS

### B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
8-980		Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

nicht vorhanden

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- u. Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar/ Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF00	Leitender Notarzt	
ZF00	Transfusionswesen	

## B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	11,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	5,8 Vollkräfte	3 Jahre	Anästhesieschwester n

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
ZP00	Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie	

## B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe A-14.3

## C Qualitätssicherung

Haben Sie Leistungen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (QS-Verfahren) erbracht?



Leistungsbereich	Fallzahl	Doku. Rate (%)	Kommentar
Cholezystektomie	87	100,0	
Gynäkologische Operationen	145	97,2	
Geburtshilfe	602	99,5	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	41	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	51	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	68	100,0	
Dekubitusprophylaxe	380	100,0	
Neonatologie	107	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie	98	82,7	

### C-1.2[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

#### C-1.2[1].A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Abschließende Bewertung durch Fachkommission	Empirisch-statistische Bewertung	Kommentar QSLQS	Kommentar Krankenhaus
Cholezystektomie: Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC	8	0,0-4,2	0,0		Sentinel Event	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aber: sentinel event in dem Sinne dass hier ein Qualitätsmangel sehr wahrscheinlich ist. in Kombination mit anderen Kennzahlen des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	



Cholezystektomie: Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeich en mit Reintervention nach laparoskopischer Operation	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungsze ichen mit Reintervention nach laparoskopisc her Operation	8	0,0-4,9	0,0		<=1,5 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach, in Kombination mit anderen Kennzahlen des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Cholezystektomie: Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3	8	0,0-4,2	0,0		Sentinel Event	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aber in Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Pflege: Dekubitusprophyla xe:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	9	entfällt	0,0		nicht definiert	2	keine Angabe	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Pflege: Dekubitusprophyla xe:Risikoadjustiert e Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Risikoadjustiert e Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	8	entfällt	0,0		<=1,9 %	1	gut	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.
Pflege: Dekubitusprophyla xe:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E)	9	entfällt	0,0		nicht definiert	2	keine Angabe	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), wahrscheinlich aufgrund der eingeschränkten Verständlichkeit des o/e Verhältnisses. Dennoch eingeschränkte Empfehlung zur Veröffentlichung, um einheitliche Darstellung der Risikoadjustierung über alle QS-Verfahren hinweg.
Pflege: Dekubitusprophyla xe:Risikoadjustiert e Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	Risikoadjustiert e Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	8	entfällt	0,0		<=2,7 %	2	keine Angabe	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung)
Pflege: Dekubitusprophyla xe:Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung	9	0,0-1,0	0,0		nicht definiert	2	mäßig	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie akzeptabel. Daher Einstufung



										in Kategorie 2.	
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung	9	0,0-1,0	0,0		nicht definiert	1	gut		Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.	
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme	8	entfällt	0,0		Sentinel Event	2	schwach		Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Da sentinel Event aber erläuterungsbedürftig (absolute Zahlen sollten dargestellt werden). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2..	
Pflege: Dekubitusprophylaxe: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren	9	entfällt	0,0		nicht definiert	2	schwach		Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Da sentinel Event aber erläuterungsbedürftig (absolute Zahlen sollten dargestellt werden). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2..	
Geburtshilfe: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten	8	0,0-26,5	0,0		Sentinel Event	1	gut		Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Indikator mit hohem Handlungsbedarf, daher besonders wichtig zur Veröffentlichung.	
Geburtshilfe: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen	8	0,0-0,6	0,0		Sentinel Event	2	schwach		Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach, in Kombination mit anderen Ergebnisindikatoren in der Geburtshilfe ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Geburtshilfe: Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend	8	47,8-100,0	100,0	entfällt	>=90 %	1	gut		Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	
Geburtshilfe: Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen	8	97,8-99,6	99,0	588/594	>=95 %	1	gut		Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung	8	0,0-1,0	0,2	entfällt	<=0,3 %	2	schwach		Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Geburtshilfe: Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt	8	0,0-0,9	0,0		<=3 %	1	schwach		Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung sinnvoll unter Berücksichtigung von Dammrissen ohne	



									Episiotomie.	
Geburtshilfe: Dam miss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie	Dammiss Grad III/IV bei Spontangeburt t ohne Episiotomie	9	0,0-1,6	0,0		nicht definiert	2	schwach	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung nur sinnvoll in Kombination mit den Ergebnissen aller Spontangeburt. Daher Einstufung in Kategorie 2..	
Geburtshilfe: Anten atale Kortikosteroidther apie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschafts wochen)	Antenatale Kortikosteroid herapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangersc haftswochen)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken haus nicht mitgeteilt		entfällt	nicht definiert	2	gut	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut, als Zusatzinformation zu QI 1c (KZ 330) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Geburtshilfe: Anten atale Kortikosteroidther apie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschafts wochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	Antenatale Kortikosteroid herapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangersc haftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Kranken haus nicht mitgeteilt		entfällt	>=95 %	1	mäßig	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.
Gynäkologische Operationen: Patie ntinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum- Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe	8	0,4-64,2	16,7		entfällt	<=20 %	2	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2..
Gynäkologische Operationen: Patie ntinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzu ng bei laparoskopisc her Operation	8	0,0-41,0	0,0			<=1,2 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Gynäkologische Operationen: Patie ntinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff	8	0,0-30,9	0,0			<=5 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Gynäkologische Operationen: Antibi otikaprophylaxe bei Hysterektomie	Antibiotikapro phylaxe bei Hysterektomie	8	92,2-99,8	97,8	89/91		>=90 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.
Gynäkologische Operationen: Patie ntinnen mit mindestens	Patientinnen mit mindestens	8	0,0-6,1	1,1		entfällt	<=4 %	2	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie



mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	einer Organverletzung bei Hysterektomie								mäßig. Insbesondere eingeschränkte Diskriminationsfähigkeit. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Gynäkologische Operationen: Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie	8	0,0-6,8	0,0		<=3,7 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2..	
Gynäkologische Operationen: Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie	8	49,2-95,4	78,6	11/14	>=74 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	
Gynäkologische Operationen: Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	Patientinnen mit führender Histologie „Ektopie“ oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation	8	1,2-98,8	50,0	entfällt	<=13,8 %	2	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Gynäkologische Operationen: Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation	8	0,0-84,2	0,0	entfällt	<=5 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Diskriminationsfähigkeit schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Gynäkologische Operationen: Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	8	0,0-6,1	1,1	entfällt	<=2,5 %	2	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Indikation	Indikation	8	93,0-100,0	100,0	51/51	>=90 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung) und empirisch gut.	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	2	73,6-94,4	86,3	44/51	>=95 %	2	keine Angabe	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt empfohlen. C-Indikator. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten	Antibiotikaprophylaxe bei allen Patienten	8	93,0-100,0	100,0	51/51	>=95 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), starke Evidenz, empirisch gut.	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur	8	0,0-7,0	0,0		<=2 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens	



									sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Endoprothesenluxation	Endoprothese nluxation	8	0,0-7,0	0,0		<=5 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ schwach und starke Evidenz. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Postoperative Wundinfektionen	Postoperative Wundinfektionen	8	0,0-10,7	2,0	entfällt	<=3 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ Schwach und starke Evidenz. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Reoperation	Reoperation	8	0,0-10,7	2,0	entfällt	<=9 %	1	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirisch mäßig. Aber relevantes genauer Patientenrelevantes Ereignis. Daher zur Veröffentlichung empfohlen.	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation: Letalität bei allen Patienten	Letalität bei allen Patienten	1	0,0-10,7	2,0	entfällt	Sentinel Event	2	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ Schwach und starke Evidenz. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüft-Endoprothesenwech sel und -komponentenwech sel: Indikation	Indikation	8	47,8-100,0	100,0	entfällt	>=79,3 %	2	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung- Risikoadjustierung nicht notwendig), Empirie akzeptabel, Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig und Reliabilität schwach, daher mit 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüft-Endoprothesenwech sel und -komponentenwech sel: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	8	47,8-100,0	100,0	entfällt	>=95 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), empirisch schwach, daher als 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüft-Endoprothesenwech sel und -komponentenwech sel: Implantatfehler, -dislokation oder Fraktur	Implantatfehler, -dislokation oder Fraktur	8	0,0-52,2	0,0	entfällt	<=2 %	2	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), in Kombination mit der Gefäßläsion/Nervenschädigung bei Erstimplantation sinnvolle Information. Empirie, insbesondere Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig, daher als 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüft-Endoprothesenwech sel und -komponentenwech sel: Reoperation	Reoperation	8	0,0-52,2	0,0	entfällt	<=16 %	2	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und Empirie aber nur mäßig. Daher Einstufung in Kategorie	



									2.	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel:Letalität	Letalität	8	0,0-52,2	0,0	entfällt	Sentinel Event	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Mittelwertige Bewertung (Expertenbefragung), empirisch relativ Schwach mit Verdacht auf Fehlkodierung (Kombination allenfalls gerade noch mäßige Diskriminationsfähigkeit und gute Reliabilität) , Aber relevantes Ereignis mit starker Evidenz. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme	1	10,2-36,9	21,4	9/42	<=15 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut, Uneingeschränkt empfohlen. Ist auch C-Indikator.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Reoperation	Reoperation	8	0,0-12,9	2,4	entfällt	<=12 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Patienten mit Endoprothesenluxation	Patienten mit Endoprothesenluxation	8	0,0-17,7	0,0		<=5 %	1	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch auf Basis der Reliabilität okay und starke Evidenz.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Patienten mit postoperativer Wundinfektion	Patienten mit postoperativer Wundinfektion	8	0,5-16,4	4,8	entfällt	<=5 %	1	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch okay und starke Evidenz.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Letalität bei ASA 3	Letalität bei ASA 3	9	0,5-18,0	5,3	entfällt	nicht definiert	2	gut	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Letalität bei ASA 1 bis 2	Letalität bei ASA 1 bis 2	9	0,0-70,8	0,0	entfällt	nicht definiert	2	gut	Kommentar Qualitätsbüro KGMV: Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. / Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Letalität bei endoprothetischer Versorgung	Letalität bei endoprothetischer Versorgung	8	0,0-17,7	0,0		<=13,5 %	2	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	8	1,1-29,2	9,1	entfällt	<=10,5%	2	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher	



									Einstufung in Kategorie 2.	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Perioperative Antibiotikaprophylaxe	Perioperative Antibiotikaprophylaxe	8	15,8-100,0	100,0	entfällt	>=95 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Indikation	Indikation	8	15,8-100,0	100,0	entfällt	>=84,5 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Reoperation	Reoperation	8	0,0-84,2	0,0	entfällt	<=12 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie, daher als 2 eingestuft.	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel: Letalität bei allen Patienten	Letalität bei allen Patienten	8	0,0-84,2	0,0	entfällt	Sentinel Event	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung, sentinel event, schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Knie-Totalendoprothese n- Erstimplantation: Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90	8	74,5-92,8	85,3	58/68	>=80 %	2	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Empirie, gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Fachkommission hat aber Zweifel an einer immer konsistenten Kodierung. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Knie-Totalendoprothese n- Erstimplantation: Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen	8	94,7-100,0	100,0	68/68	>=80 %	2	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt. C-Indikator, gute Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Knie-Totalendoprothese n- Erstimplantation: Indikation	Indikation	8	91,9-100,0	98,5	67/68	>=90 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie	
Knie-Totalendoprothese n- Erstimplantation: Patienten mit Reoperation wegen Komplikation	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation	8	0,0-5,3	0,0		<=6 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Expertenbefragung, schwache Empirie (seltenes Ereignis), vergleichsweise gute Prävalenz aber geringe Fallzahl. Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Knie-Totalendoprothese n- Erstimplantation: Letalität	Letalität	8	0,0-5,3	0,0		Sentinel Event	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Expertenbefragung, (sentinel event), Aber schwache Empirie (sentinel event). Daher Einstufung in Kategorie 2.	
Ambulant erworbene Pneumonie: Verstorbenene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	0,1-22,0	4,3	entfällt	<=5,9 %	2	schwach	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	



Ambulant erworbene Pneumonie: Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)	13	13,2-37,1	23,6	13/55	<=18,1 %	2	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut bis auf Reliabilität. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Ambulant erworbene Pneumonie: Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)	8	15,8-100,0	100,0	entfällt	<=45,6 %	2	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie akzeptabel, insbesondere Reliabilität. In Kombination sinnvoll
Ambulant erworbene Pneumonie: Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	1	84,5-97,3	92,6	75/81	>=95 %	1	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung. Empirie akzeptabel. Für die Verbesserung der Versorgung wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Ambulant erworbene Pneumonie: Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	8	79,4-94,7	88,6	70/79	>=86,6 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Sehr gute Bewertung. Empirie gut.
Ambulant erworbene Pneumonie: Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	8	84,7-100,0	97,1	34/35	>=74,7 %	2	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.
Ambulant erworbene Pneumonie: Verlaufskontrolle CRP/PCT	Verlaufskontrolle CRP/PCT	8	90,2-99,7	97,2	70/72	>=93,4 %	1	mäßig	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung. Empirie akzeptabel bzw. gut bei vergleichsweise guter Diskriminationsfähigkeit.
Ambulant erworbene Pneumonie: Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt	4	57,4-81,5	70,5	43/61	>=95 %	1	gut	Kommentar Institut nach § 137 SGB V: Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.

**C-1.2[1].A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Neener	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar QS\LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	------------------	-----------------------

**C-1.2[1].A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------

**C-1.2[1].B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

**C-1.2[1].B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Neener	Referenzbereich (Bundesweit)	Kommentar QS\LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	-------------------	--------------------	---------------	------------------------------	------------------	-----------------------

**C-1.2[1].B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------



**C-1.2[1].C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. Ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren**

**C-1.2[1].C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/ Nenner	Referenzbereich (Bundesweit)	Abschließende Bewertung durch Fachkommission	Empirisch-statistische Bewertung	Kommentar QS\LQS	Kommentar Krankenhaus
Ambulant erworbene Pneumonie: Alle verstorbenen Patienten	Alle verstorbenen Patienten	8	11,9-30,5	20,0	16/80	nicht festgelegt				
Ambulant erworbene Pneumonie: Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxy-metrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxy-metrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	9	84,3-97,3	92,5	74/80	nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Ambulant erworbene Pneumonie: Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxy-metrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxy-metrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	9	2,5-100,0	100,0	entfällt	nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Ambulant erworbene Pneumonie: Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	8	75,1-99,9	95,0	19/20	nicht festgelegt				
Ambulant erworbene Pneumonie: Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens	8	63,0-100,0	100,0	8/8	nicht festgelegt				
Ambulant erworbene Pneumonie: Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen	Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Überprüfung des diagnostischen oder	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt			Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind	



Vorgehens	therapeutische Vorgehens									
Ambulant erworbene Pneumonie: Patienten, die bis zur Entlassung mindestens 6 klinische Stabilitätskriterien erfüllen	Patienten, die bis zur Entlassung mindestens 6 klinische Stabilitätskriterien erfüllen	8	91,8-100,0	100,0	43/43	nicht festgelegt				
Cholezystektomie: Indikation	Indikation	8	0,0-6,4	1,1	entfällt	nicht festgelegt				
Cholezystektomie: Patienten mit postoperativem histologischem Befund der Gallenblase	Patienten mit postoperativem histologischem Befund der Gallenblase	8	93,6-100,0	98,9	86/87	nicht festgelegt				
Cholezystektomie: Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation	Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation	8	0,0-4,2	0,0		nicht festgelegt				
Cholezystektomie: Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation nach laparoskopisch begonnener Operation	Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation nach laparoskopisch begonnener Operation	8	0,0-4,2	0,0		nicht festgelegt				
Cholezystektomie: Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation nach offen-chirurgischer Operation	Patienten mit mindestens einer allgemeinen postoperativen Komplikation nach offen-chirurgischer Operation	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt			Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind	
Cholezystektomie: Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt			Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind	
Cholezystektomie: Patienten mit mindestens einer eingriffsspezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation nach laparoskopisch begonnener Operation	Patienten mit mindestens einer eingriffsspezifischen behandlungsbedürftigen Komplikation nach laparoskopisch begonnener Operation	8	0,0-6,4	1,1	entfällt	nicht festgelegt				
Geburtshilfe: Dammrisse Grad III/IV bei Spontangeburt mit Episiotomie	Dammrisse Grad III/IV bei Spontangeburt mit Episiotomie	9	0,0-2,1	0,0		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe: Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	



(24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 1 Tag präp. Aufenthalt	(24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 1 Tag präp. Aufenthalt			haus nicht mitgeteilt						
Geburtshilfe:Mütterliche Todesfälle	Mütterliche Todesfälle	8	entfällt	0,0		nicht festgelegt				
Geburtshilfe:Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	9	93,0-99,5	97,6	120/123	nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe:Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	entfällt	nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Gynäkologische Operationen:Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation	8	0,0-17,7	0,0		nicht festgelegt				
Gynäkologische Operationen:Patientinnen >= 40 Jahre mit Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	Patientinnen >= 40 Jahre mit Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	93,5-100,0	98,8	85/86	nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation:Gefähigkeit bei Entlassung	Gefähigkeit bei Entlassung	8	0,0-7,1	0,0		nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation:Patienten mit postoperativer Beweglichkeit von mindestens 0/0/70	Patienten mit postoperativer Beweglichkeit von mindestens 0/0/70	8	84,3-99,6	95,5	42/44	nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation:Gefäßläsion oder Nervenschaden	Gefäßläsion oder Nervenschaden	8	0,0-7,0	0,0		nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation:Wundhämatome/Nachblutungen bei Patienten ab 20 Jahre	Wundhämatome/Nachblutungen bei Patienten ab 20 Jahre	8	0,0-10,7	2,0	entfällt	nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation:Patienten mit Pneumonie, kardiovaskulären Komplikationen, tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	Patienten mit Pneumonie, kardiovaskulären Komplikationen, tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	8	0,0-10,7	2,0	entfällt	nicht festgelegt				

Hüft-Endoprothesenwechsel und: Patienten mit operationsbedingter Einschränkung - komponentenwechsel des Gehens bei Entlassung	Patienten mit operationsbedingter Einschränkung - komponentenwechsel des Gehens bei Entlassung	8	0,0-52,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesenwechsel und: Gefäßläsion oder Nervenschaden - komponentenwechsel	Gefäßläsion oder Nervenschaden - komponentenwechsel	8	0,0-52,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesenwechsel und: Endoprothesenluxation - komponentenwechsel	Endoprothesenluxation - komponentenwechsel	8	0,0-52,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesenwechsel und: Postoperative Wundinfektion - komponentenwechsel	Postoperative Wundinfektion - komponentenwechsel	9	0,0-52,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Hüft-Endoprothesenwechsel und: Wundhämatome/Nachblutungen - komponentenwechsel	Wundhämatome/Nachblutungen - komponentenwechsel	8	0,0-52,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Hüft-Endoprothesenwechsel und: Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe - komponentenwechsel Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikationen, tiefe - komponentenwechsel Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	8	0,0-52,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Patienten ab 20 Jahre mit osteosynthetischer Versorgung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Patienten ab 20 Jahre mit osteosynthetischer Versorgung	8	84,5-100,0	100,0	22/22	nicht festgelegt				
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Patienten ab 20 Jahre mit endoprothetischer Versorgung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Patienten ab 20 Jahre mit endoprothetischer Versorgung	8	82,3-100,0	100,0	19/19	nicht festgelegt				
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei medialer Schenkelhalsfraktur, Garden III oder IV	Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei medialer Schenkelhalsfraktur, Garden III oder IV	8	15,8-100,0	100,0	entfällt	nicht festgelegt				
Hüftgelenknahe Femurfraktur: Patient	Patienten mit Implantatfehla	8	0,0-8,4	0,0		nicht festgelegt				

en mit Implantatfehl- lage, Implantat- dislokation oder Fraktur	ge, Implantat- dislokation oder Fraktur									
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Patient en mit Wundhämatom/Nac hblutung	Patienten mit Wundhämatom /Nachblutung	8	0,0-12,9	2,4	entfällt	nicht festgelegt				
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Patient en mit Gefäßläsion oder Nervenschaden	Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschade n	8	0,0-8,4	0,0		nicht festgelegt				
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Patient en mit operationsbedingter Einschränkung des Gehens bei Entlassung	Patienten mit operationsbedi ngter Einschränkung des Gehens bei Entlassung	8	0,0-13,5	2,5	entfällt	nicht festgelegt				
Hüftgelenknahe Femurfraktur:Pneum onie, tiefe Bein- /Beckenvenenthrom bose oder Lungenembolie	Pneumonie, tiefe Bein- /Beckenvenent hrombose oder Lungenembolie	8	0,0-8,4	0,0		nicht festgelegt				
Knie- Endoprothesenwech sel und:Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden - komponentenwechs el	Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschade n - komponentenw echsel	8	0,0-84,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Knie- Endoprothesenwech sel und:Gehfähigkeit bei Entlassung - komponentenwechs el	Gehfähigkeit bei Entlassung - komponentenw echsel	8	0,0-84,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Knie- Endoprothesenwech sel und:Fraktur bei Patienten ab 20 Jahre - komponentenwechs el	Fraktur bei Patienten ab 20 Jahre - komponentenw echsel	8	0,0-84,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Knie- Endoprothesenwech sel und:Postoperative Wundinfektionen - komponentenwechs el	Postoperative Wundinfektion en - komponentenw echsel	9	0,0-84,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Knie- Endoprothesenwech sel und:Patienten mit Wundhämatom/Nac hblutung - komponentenwechs el	Patienten mit Wundhämatom /Nachblutung - komponentenw echsel	8	0,0-84,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				
Knie- Endoprothesenwech sel und:Pneumonie, kardiovaskuläre Komplikation, tiefe - komponentenwechs el Bein- /Beckenvenenthrom	Pneumonie, kardiovaskulär e Komplikation, tiefe - komponentenw echsel Bein- /Beckenvenent hrombose oder	8	0,0-84,2	0,0	entfällt	nicht festgelegt				

böse oder Lungenembolie	Lungenembolie									
Knie-Totalendoprothesen -:Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden Erstimplantation	Patienten mit Gefäßläsion oder Nervenschaden Erstimplantation	8	0,0-5,3	0,0		nicht festgelegt				
Knie-Totalendoprothesen -:Patienten mit operationsbedingter Einschränkung Erstimplantation des Gehens bei Entlassung	Patienten mit operationsbedingter Einschränkung Erstimplantation des Gehens bei Entlassung	8	0,0-5,4	0,0		nicht festgelegt				
Knie-Totalendoprothesen -:Perioperative Antibiotikaprophylaxe Erstimplantation	Perioperative Antibiotikaprophylaxe Erstimplantation	8	94,7-100,0	100,0	68/68	nicht festgelegt				
Knie-Totalendoprothesen -:Patienten mit Fraktur Erstimplantation	Patienten mit Fraktur Erstimplantation	8	0,0-5,3	0,0		nicht festgelegt				
Knie-Totalendoprothesen -:Patienten mit postoperativer Wundinfektion Erstimplantation	Patienten mit postoperativer Wundinfektion Erstimplantation	1	0,8-12,5	4,4	entfällt	nicht festgelegt				
Knie-Totalendoprothesen -:Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung Erstimplantation	Patienten mit Wundhämatom/Nachblutung Erstimplantation	8	0,0-5,3	0,0		nicht festgelegt				
Knie-Totalendoprothesen -:Patienten mit Pneumonie, kardiovaskulären Erstimplantation Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	Patienten mit Pneumonie, kardiovaskulären Erstimplantation Komplikationen, tiefe Bein-/Beckenvenenthrombose oder Lungenembolie	8	0,0-8,1	1,5	entfällt	nicht festgelegt				
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Todesfällen (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Todesfällen (O/E)	9	entfällt	0,0		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.	
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Todesfällen in den ersten 28 Lebenstagen (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an Todesfällen in den ersten 28 Lebenstagen (O/E)	9	entfällt	0,0		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.	
NEO:Verhältnis der beobachteten zur	Verhältnis der beobachteten	9	entfällt	Ergebnis wurde		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung	



erwarteten Rate an Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH (O/E)	zur erwarteten Rate an Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH (O/E)			dem Krankenhaus nicht mitgeteilt					nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL) (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit zystischer periventriculärer Leukomalazie (PVL) (O/E)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 (O/E)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an bronchopulmonalen Dysplasien (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an bronchopulmonalen Dysplasien (O/E)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an bronchopulmonalen Dysplasien – „inborn“ (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an bronchopulmonalen Dysplasien – „inborn“ (O/E)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate an hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) (O/E)	9	entfällt	0,0		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei angegebener hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei angegebener hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) mit Kühlung (O/E)	9	entfällt	0,0		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei angegebener hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei angegebener hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie (HIE) ohne Kühlung	9	entfällt	0,0		nicht festgelegt			Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.



(O/E)	Kühlung (O/E)									dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt (O/E)	9	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate der nosokomialen Infektionen (Behandlungsfälle) (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate der nosokomialen Infektionen (Behandlungsfälle) (O/E)	9	entfällt	2,4	entfällt	nicht festgelegt				Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate der nosokomialen Infektionen (Anzahl der Infektionen) (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate der nosokomialen Infektionen (Anzahl der Infektionen) (O/E)	9	entfällt	2,1	entfällt	nicht festgelegt				Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
NEO:Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Pneumothorax (O/E)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate bei Fällen mit Pneumothorax (O/E)	9	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Hörtest	Hörtest	8	95,8-100,0	100,0	86/86	nicht festgelegt				
NEO:Temperatur bei Aufnahme unter 36,0 Grad	Temperatur bei Aufnahme unter 36,0 Grad	8	3,2-14,1	7,4	8/108	nicht festgelegt				
NEO:Temperatur bei Aufnahme über 37,5 Grad	Temperatur bei Aufnahme über 37,5 Grad	8	0,0-3,4	0,0		nicht festgelegt				
NEO:Risikoadjustierte Rate an Todesfällen (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate an Todesfällen (O/E * G)	8	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate an Todesfällen in den ersten 28 Lebenstagen (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate an Todesfällen in den ersten 28 Lebenstagen (O/E * G)	8	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate Hirnblutungen IVH Grad 3 oder PVH (O/E * G)	9	entfällt		Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt	nicht festgelegt				Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist



										dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL) (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit zystischer periventrikulärer Leukomalazie (PVL) (O/E * G)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		nicht festgelegt				Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate bei Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate bei Frühgeborenenretinopathie (ROP) > 2 (O/E * G)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		nicht festgelegt				Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate bei bronchopulmonalen Dysplasien (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate bei bronchopulmonalen Dysplasien (O/E * G)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		nicht festgelegt				Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate bei bronchopulmonalen Dysplasien – „inborn“ (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate bei bronchopulmonalen Dysplasien – „inborn“ (O/E * G)	9	entfällt	Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt		nicht festgelegt				Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) (O/E * G)	8	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) mit Kühlung (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) mit Kühlung (O/E * G)	9	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. - Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.
NEO:Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) ohne Kühlung	Risikoadjustierte Rate bei hypoxisch-ischämischen Enzephalopathien (HIE) ohne Kühlung (O/E * G)	8	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist

(O/E * G)	G)									dadurch nicht sinnvoll.	
NEO:Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit Sepsis/SIRS innerhalb 72 Stunden nach Geburt (O/E * G)	8	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.	
NEO:Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit Pneumothorax (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate bei Fällen mit Pneumothorax (O/E * G)	8	entfällt	0,0		nicht festgelegt				Der Indikator wird mittels logistischer Regression risikoadjustiert. Die Angabe von Zähler oder Nenner ist dadurch nicht sinnvoll.	
NEO:Risikoadjustierte Rate der nosokomialen Infektionen (Behandlungsfälle) (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate der nosokomialen Infektionen (Behandlungsfälle) (O/E * G)	8	entfällt	343,1	entfällt	nicht festgelegt					
NEO:Risikoadjustierte Rate der nosokomialen Infektionen (Anzahl der Infektionen) (O/E * G)	Risikoadjustierte Rate der nosokomialen Infektionen (Anzahl der Infektionen) (O/E * G)	8	entfällt	374,7	entfällt	nicht festgelegt					



**C-1.2.C[1].II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Kommentar QS/LQS	Kommentar Krankenhaus
--------------------	---------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------

**Erläuterungen „Bewertung durch strukturierten Dialog“**

Nr.	Text
0	Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
1	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
2	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
3	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
4	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
5	Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
8	Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.
9	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
13	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
14	Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

**C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V**

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.  
Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil :

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

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

Über § 137 SGB V hinaus nimmt unser Krankenhaus gemäß seinem Leistungsspektrum an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

1. Verpflichtende Qualitätssicherung:
  - Transfusion von Blut und Blutderivaten.
  - Strahlenschutz.
  - Labormedizin.
  
2. Freiwillige Qualitätssicherung:
  - Anästhesiologie:
    - Teilnahme an der Qualitätssicherung nach den Vorgaben der DGAI
  - Inner Medizin/Geriatrie:
    - Qualitätskontrolle Geriatrie nach Vorgaben des BV-Geriatrie

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V**

Leistungsbereich	Mindestmenge 2008	Erbrachte Menge 2008	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Lebertransplantation	20	0		
Nierentransplantation	25	0		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	0		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	0		
Stammzelltransplantation	25	0		
Knie-TEP	50	68	MM05 - Kein Ausnahmetatbestand	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	0		
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht 1250g-1499g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 2	14	0		



**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen  
Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz  
1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Nr	Vereinbarung	Kommentar
CQ07	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt	

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus  
nach § 137 SGB V**

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	23 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	23 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BARegelungen erbracht haben**	20 Personen

\* 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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Qualitätspolitik

Eine hochwertige Versorgung unserer Patienten ist die zentrale Aufgabe für unser Krankenhaus. Um die Erwartungen der Patienten zu erfüllen und ein hervorragendes medizinisches Ergebnis sicherzustellen, haben wir ein umfassendes Zielsystem entwickelt.

In unserer **Mission** haben wir klar unsere Aufgaben formuliert:

„Wir sind ein Krankenhaus, das ein umfassendes und hochwertiges Leistungsangebot für alle Menschen unserer Region bereitstellt.“

Unsere **Vision** beschreibt, wie wir von den Patienten, den Ärzten und den Krankenkassen wahrgenommen werden möchten.

Unsere Ziele sind:

- *Alle Patienten* mit gesundheitlichen Fragen und Problemen bevorzugen eine Behandlung in unserer Klinik. Während und nach Abschluß der Behandlung äußern sich die Patienten sehr zufrieden über unsere Leistung.
- *Zuweiser* entscheiden sich bei Wahlmöglichkeit für unser Krankenhaus. Die Zusammenarbeit wird als fruchtbar und erfolgreich bewertet.
- *Krankenkassen* betrachten unsere Klinik als leistungsstarken Versorgungspartner. In Vertragsverhandlungen wird diese Wertschätzung deutlich.

In einem **Leitbild** haben wir festgelegt, wie wir uns gegenüber Patienten und als Mitarbeiter untereinander verhalten und welche ethischen Werte wir verfolgen. Zentrale Aussagen sind:

- Wir behandeln alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft und Religion.
- Die Wünsche, Rechte und medizinischen Bedürfnisse der Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Bemühungen.
- Wir schützen die Patientendaten vor unberechtigtem Zugriff, durch Datenschutz und Schweigepflicht.
- Wir sind darauf vorbereitet, schwer kranke und sterbende Menschen würdevoll zu begleiten.
- Wir betrachten den Menschen ganzheitlich.
- Durch Fort- und Weiterbildungen stellen wir sicher, dass alle Mitarbeiter nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen arbeiten.

Durch eine jährlich formulierte **Strategie** wollen wir unsere Position als führender Gesundheitsdienstleister festigen und ausbauen.

Unsere Ziele in 2010 waren:



- Ausbau des Krankenhausinformationssystems (KIS).
- Stärkung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten.
- Ausbau eines Qualitätsmanagements.
- Vervollkommnung des attraktiven ambulanten Angebotes.

Konkretisiert wird diese Strategie in den **Qualitätszielen**.

Es reicht nicht aus, zu behaupten, gut zu sein, wir müssen es den Patienten, Ärzten und Krankenkassen nachweisen.

Folgende Ziele haben wir uns gesetzt:

- Nur eine wirtschaftlich erfolgreiche Klinik hat die Möglichkeiten neue Geräte und Qualifizierungen der Mitarbeiter zu finanzieren. Wir haben uns daher das Ziel gesetzt, Erlöse zu optimieren bei gleich bleibenden Kosten.
- Unser wichtigstes Ziel ist die Zufriedenheit unserer Patienten. Eine Patientenbefragung mit hoher Beteiligung hat ergeben, dass nahezu alle Patienten uns weiterempfehlen würden.
- Ziel ist es, den Patienten vom Besuch einer prästationären Sprechstunde, über die Aufnahme, die Diagnostik, die Behandlung bis zur Nachbetreuung optimal zu behandeln und Fehler zu vermeiden. Wenn einmal Fehler vorgekommen sind, wurden die Ursachen analysiert und beseitigt.

## **D-2 Qualitätsziele**

Qualitätsziele 2010

Siehe D-1: Unsere Ziele sind in der Qualitätspolitik erläutert.

## **D-3 Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements**

### **Qualitätsmanagement**

#### **Aufbau des Qualitätsmanagements**

In den Abteilungen werden seit langem interne und externe Qualitätskontrollen und -auswertungen durchgeführt. Durch die seit 2004 gesetzlich geforderte regelmäßige Berichterstattung an Außenstehende wurde eine *Qualitätskommission*, bestehend aus sieben leitenden Mitarbeitern aus dem ärztlichen Dienst, dem Pflegedienst, der Verwaltung und anderen Bereichen gebildet, die die bestehenden abteilungsbegrenzten Qualitätsmechanismen koordiniert, zusammenführt, bewertet und im Bericht veröffentlicht.

*Abteilungsinterne Qualitätssicherungsbeauftragte*: Abteilungsleiter bzw. deren festgelegte Beauftragte. Überwachung der Datenerfassung und Auswertung fachspezifischer Ergebnisse. Durchführung der Fehleranalysen. Informationsaustausch qualitätsrelevanter Daten und Umsetzung von Projekten.



*Ärztlicher Qualitätsbeauftragter:* Führt die abteilungsbezogenen Ergebnisse der Qualitätsanalysen zusammen und schlägt Projekte zum Qualitätsmanagement vor und arbeitet in Projekten mit.

*Arbeitsgruppen:* Haben die Aufgabe vorhandene Qualitätsinstrumente kontinuierlich zu managen.

Folgende AG haben weiterhin, auch in 2010 gearbeitet:

- Transfusionsmedizin: Leiter CA Dipl.-Med. Mandelkow.
- Geburtshilfe: OA Dr. med. Schönherr.
- Hygienekommission: OA DM Goertz.
- OP-Koordination: OA DM Goertz
- Labormedizin: Medizinische Laboratorien Westmecklenburg
- Röntgendiagnostik: Dr. med. Schütt.

*Projektgruppen:* Werden auf Zeit zusammengestellt, wenn im Auftrag der Krankenhausleitung oder der Qualitätskommission Projekte umzusetzen sind.

- In 2010 wurden keine Projektgruppen gebildet.

## ***D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements***

Qualitätsinstrumente 2010

Siehe D-3: Unsere Instrumente sind im Management dargelegt.

## ***D-5 Qualitätsmanagement-Projekte***

Qualitätsprojekte 2010

Bei kontinuierlicher Überwachung der Qualität durch unsere Arbeitsgruppen und weiterhin guten Ergebnisse waren in 2010 keine neuen Projekte erforderlich und wurden somit auch nicht durchgeführt.

Ab 2010 werden der öffentliche Nachweis der ärztlichen Fortbildung und die krankenhausesweite Auswertung der Ergebnisse der externen Qualitätsergebnisse der BQS eingeführt.

## ***D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements***

Mindestmengen 2010

Nur ein Parameter trifft für uns zu: Kniegelenkprothesen. Diese Mindestmenge haben wir übertroffen: 56 Operationen.

Die Tatsache, dass wir andere mindestmengenregulierte Operationen nicht durchführen, verdeutlicht unsere qualitätsbewußte Festlegung unseres Behandlungsspektrums.