

## Qualitätsbericht 2022

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2022

Feststellungsdatum: 31.12.2023

## Inhaltsverzeichnis

### **-Einleitung 4**

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	17
A-9	Anzahl der Betten.....	19
A-10	Gesamtfallzahlen.....	19
A-11	Personal des Krankenhauses.....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	52
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	53
B-1	Kardiologie.....	54
B-2	Gastroenterologie.....	64
B-3	Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin.....	75
B-4	Geriatric.....	82
B-5	Neurologie.....	92
B-6	Palliativeinheit.....	101
B-7	Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	108
B-8	Unfallchirurgie und Orthopädie.....	116
B-9	Gefäßchirurgie.....	127

<b>B-10</b>	<b>Plastische, Ästhetische und Handchirurgie</b> .....	<b>134</b>
<b>B-11</b>	<b>Schulter- und Gelenkchirurgie</b> .....	<b>144</b>
<b>B-12</b>	<b>Gynäkologie</b> .....	<b>153</b>
<b>B-13</b>	<b>Geburtshilfe</b> .....	<b>162</b>
<b>B-14</b>	<b>Urologie</b> .....	<b>169</b>
<b>B-15</b>	<b>Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Spezielle Schmerztherapie</b> .....	<b>178</b>
<b>B-16</b>	<b>Radiologie</b> .....	<b>185</b>
<b>B-17</b>	<b>Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung, Praxis Bückeberg</b> .....	<b>191</b>
<b>B-18</b>	<b>Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung, Praxis Stadthagen</b> .....	<b>195</b>
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>200</b>
<b>C-1</b>	<b>Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V</b> .....	<b>200</b>
<b>C-2</b>	<b>Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V</b> .....	<b>276</b>
<b>C-3</b>	<b>Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V</b> .....	<b>276</b>
<b>C-4</b>	<b>Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung</b> .....	<b>276</b>
<b>C-5</b>	<b>Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V</b> .....	<b>277</b>
<b>C-6</b>	<b>Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V</b> .....	<b>278</b>
<b>C-7</b>	<b>Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V</b> .....	<b>278</b>
<b>C-8</b>	<b>Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr</b> .....	<b>278</b>
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement</b> .....	<b>310</b>

## -Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Guido Köhler
<b>Telefon</b>	05724/9580-1496
<b>Fax</b>	05724/9580-1009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:guido.koehler@agaplesion.de">guido.koehler@agaplesion.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Diana Fortmann
<b>Telefon</b>	05724/9580-1005
<b>Fax</b>	05724/9580-881009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de">geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

<https://www.ev-klinikum-schaumburg.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

<https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/leistungsspektrum/achabteilungen/>



Frontansicht AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG gGmbH

Sehr geehrte Leser:innen,

Frankfurt am Main, im Dezember 2023

die vielfältigen Informationen in einem Qualitätsbericht geben einen systematischen Überblick über die Leistungen eines Krankenhauses in Deutschland. All das soll Patient:innen und einweisende Ärzt:innen bei der Entscheidungsfindung helfen. Doch Zahlen und Fakten allein reichen nicht aus, um ein Krankenhaus zu beschreiben. Denn es bleibt ein Ort, an dem Menschen für Menschen da sind, ein existenziell bedeutender Ort der Hoffnung.

Jede Einrichtung ist geprägt von einer bestimmten Unternehmenskultur. Bei AGAPLESION steckt ein christliches Leitbild die Eckpfeiler ab. Wichtige Säulen sind eine hohe Zuwendungsqualität und ein ganzheitlicher Behandlungsansatz. Wir wollen uns den Menschen, die zu uns kommen, mit Kopf, Herz und Seele zuwenden. Dieser Qualitätsanspruch, den wir uns selbst stellen, ist christlich motiviert und in unserem Leitbild als Mission formuliert: „Wir behandeln und begleiten Menschen in allen Lebensphasen individuell und ganzheitlich. Mit unserer christlich geprägten Haltung fördern wir körperliches und seelisches Wohlergehen und bieten menschliche Zuwendung.“

Seit unserer Gründung vor gut 20 Jahren haben wir immer wieder unsere Freude an Veränderungen und Innovationen unter Beweis gestellt. Wir haben Erfahrung in der Zusammenlegung eigener Klinik-Standorte, um die Medizin und Pflege vor Ort zu stärken. Wir gehören zu den digitalen Vorreitern auf dem deutschen Gesundheitsmarkt und sorgen mit eigenen Servicegesellschaften dafür, dass unsere Einrichtungen die beste Qualität in den Bereichen Medizintechnik, Reinigung, Catering und Logistik erhalten.

Zusammen mit unseren über 20.000 Mitarbeiter:innen entwickeln wir uns stetig weiter, um an der Seite der Menschen zu bleiben, die auf uns und christlich-diakonische Einrichtungen vertrauen. Unsere Organisation haben wir immer weiter professionalisiert und uns erhebliches Know-how angeeignet. Qualität ist für uns nicht an politische Reformen gekoppelt. Für uns als christlicher Gesundheitskonzern ist sie eine intrinsische Motivation – eine Verpflichtung, die uns antreibt. All unser Tun ist auf das Wohl unserer Patient:innen ausgerichtet.

Daran halten wir auch in Zukunft fest, komme, was da wolle.

Mit freundlichen Grüßen aus Frankfurt am Main



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Stv. Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG

Sehr geehrte Leser:innen,

Obernkirchen, im Dezember 2023

in unserem modernen Klinikum der Schwerpunktversorgung mit 15 Fachabteilungen, 437 Planbetten und knapp 1.000 Mitarbeiter:innen stehen fachliche Kompetenzen, Menschlichkeit und Einfühlungsvermögen gemeinsam an erster Stelle. Wir bieten unseren Patient:innen ein differenziertes Behandlungsspektrum auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau. Darüber hinaus übernehmen wir als Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und mit einer eigenen, im Klinikum befindlichen, Berufsfachschule Pflege Verantwortung für der Ausbildung junger Menschen, die Nachwuchsförderung und die Zukunftssicherung.

Das Qualitätsmanagement ist in das Unternehmen fest integriert. Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche der Patient:innen und ihrer Angehörigen unter Beachtung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und der Wirtschaftlichkeit. Im Qualitätsmanagement finden sich alle Tätigkeiten wieder, die wir einsetzen, um unsere am Leitbild orientierten, Ziele und Verantwortlichkeiten zu erreichen. Dazu nutzen wir die Instrumente der Qualitätsplanung, -lenkung, -sicherung und -verbesserung.

2022 war wiederholt ein außergewöhnliches Jahr, insbesondere für Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die Corona-Pandemie hat die Arbeit der Krankenhäuser weiter stark beeinflusst. Sowohl Patient:innen als auch Mitarbeiter:innen waren zunächst verunsichert und wurden mit bislang nie da gewesenen Einschränkungen konfrontiert. Wir haben es geschafft, uns diesen Herausforderungen zu stellen und Prozesse anzupassen.

Dieser Qualitätsbericht zeigt unsere Strukturdaten und unser Leistungsspektrum aus dem Jahr 2022 auf und konkretisiert ebenfalls das Spektrum der Aktivitäten im Qualitätsmanagement.

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2022. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich zu entwickeln.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Qualitätsmanagementbeauftragter, Herr Guido Köhler, gerne zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie unter [www.ev-klinikum-schaumburg.de](http://www.ev-klinikum-schaumburg.de).



Diana Fortmann  
Geschäftsführerin

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG
Hausanschrift	Zum Schaumburger Klinikum 1 31683 Obernkirchen
Zentrales Telefon	05724/9580-0
Fax	05724/9580-881399
Zentrale E-Mail	<a href="mailto:geschaeftsuehrung.ksl@agaplesion.de">geschaeftsuehrung.ksl@agaplesion.de</a>
Institutionskennzeichen	260300779
Standortnummer aus dem Standortregister	771343000
Standortnummer (alt)	00
URL	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>
Ärztliche Leitung	
Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Söhnke Theiß
Telefon	05724/9580-5205
Fax	05724/9580-885799
E-Mail	<a href="mailto:pneumologie.ksl@agaplesion.de">pneumologie.ksl@agaplesion.de</a>
Pflegedienstleitung	
Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Iörg Hake
Telefon	05724/9580-3005
Fax	05724/9580-883049
E-Mail	<a href="mailto:pflegedirektion.ksl@agaplesion.de">pflegedirektion.ksl@agaplesion.de</a>

#### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Norbert Janssen
Telefon	05724/9580-3005
Fax	05724/9580-883049
E-Mail	<a href="mailto:pflegedirektion.ksl@agaplesion.de">pflegedirektion.ksl@agaplesion.de</a>

#### Verwaltungsleitung

##### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Diana Fortmann
Telefon	05724/9580-1005
Fax	05724/9580-881009
E-Mail	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de">geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de</a>

##### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer bis 31.12.2022
Titel, Vorname, Name	Marko Ellerhoff
Telefon	05724/9580-1005
Fax	05724/9580-881009
E-Mail	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de">geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de</a>



## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG gemeinnützige GmbH
Art	Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommen(ar)
MP01	akupressur	
MP04	Atemgymnastik/therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Die Fachabteilung für Geburtshilfe ist seit 2009 als „Babyfreundliche Geburtsklinik“ zertifiziert (WHO und UNICEF). Die Elternschule lädt zu regelmäßigen Kursen und Vorträgen ein, Fachkräfte helfen und beraten zu allen Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung.
MP06	Basale Stimulation	Die Basale Stimulation findet im Rahmen der Atemtherapie statt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Ein palliativ geschultes, multiprofessionelles Team begleitet individuellen Bedürfnissen entsprechend. Für Patient:innen mit besonderer Symptomlast stehen auf der Palliativstation Betten zur Verfügung. Persönliche Gespräche und geistliche Begleitung sind in gesonderten Räumen möglich.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Spezielles Leistungsangebot für gastrointestinale Erkrankungen Spezielles Leistungsangebot für Mangelernährung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Spezielles Entlassmanagement bei frühzeitiger Entlassung am Tag der Geburt. Der Sozialdienst organisiert im Rahmen des Entlassmanagement die relevanten Hilfen i.S.v. Rollstühlen/ institutionelle Hilfen, etc.).
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie mit Hilfsmittelversorgung, kognitives Training und ein umfangreiches Wundmanagement.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Die Elternschule bietet regelmäßig Kurse und Vorträge zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung von Neugeborenen und Kleinkindern an. Dazu gehören z.B. die Kurse „Erste Hilfe am Kind“, „Geschwisterkurse“, „Babytreff“ sowie die Stillambulanz einer geschulten Still- und Laktationsberaterin.
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Zusätzliches Angebot für Lymphdrainage OFX,
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren/ Homöopathie/Phytotherapie	Komplementäre Therapie (z.B. Aromatherapie, Auflagen, Wickel)
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Psychoonkologische Beratung, Psychosoziale Erstberatung und Vermittlung (Bereich Sucht, häusliche Gewalt) wird über den Sozialdienst angeboten.
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/management	Komplexe Akutschmerztherapie, Konsilwesen Schmerztherapie, Schmerzerhebung via Schmerzskala,
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Anleitung und Beratung zur invasiven und nichtinvasiven Heimbeatmung, Beratung zur Sturzprophylaxe,
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. Klangschalen Therapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Hebammensprechstunde, Elterninfoabende, Kursangebote, Wassergeburt, Homöopathie
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Fachkraft für Stoma; Kontinenz und Wunde, Fachkräfte für onkologische Pflege, Fachkräfte Palliative Care
MP43	Stillberatung	Die IBCLC-Fachkraft des Klinikums bietet regelmäßig eine Stillambulanz an.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kooperation mit Sanitätshäusern.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Die Elternschule des Klinikums bietet regelmäßig Kurse zur Rückbildungsgymnastik an.
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. Selbsthilfegruppen COPD, Leben mit Demenz, Adipositas, Brustkrebs, Diabetes, Deutsche Herzstiftung, Hospizgruppen, Trauerbegleitung, Kontakt zu Sternenkinder, Frühchen/außer/Selbsthilfegruppe für verwaiste Eltern, Lebenshilfe und Betreuung von Asylbewerbern.
MP54	Asthmaschulung	
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst bietet den Patient:innen fachliche Beratung und Organisation von weiterführenden Hilfen an. Er unterstützt die Patient:innen bei der Bewältigung der sozialen, sozialversicherungsrechtlichen Probleme, die sich je nach Art und Schwere der Erkrankung oder Behinderung ergeben.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Das Klinikum bietet Veranstaltungen für Patientinnen, Angehörige, Interessierte an. Es besteht Präsenz auf (regionalen) (Ausbildungs-) Messen u. Ausstellungen. Es finden Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärztinnen sowie Angebote für Schwangere und junge Familien statt.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Die Elternschule des Klinikums bietet regelmäßig Kurse rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung von Neugeborenen und Kleinkindern an. Dazu gehören z. B. die Kurse „Erste Hilfe am Kind“, „Geschwisterkurse“, „Babytreff“.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	z.B. Hospizdienste, SAPV Teams.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP03	Angehörigenbetreuung/Beratung/Seminare	Unsere Klinikseelsorge bietet auf Wunsch Gespräche und einfühlsame Begleitung von Patienten und deren An- und Zugehörigen unabhängig von deren Weltanschauung an. Außerdem haben auch Angehörige die Möglichkeit an Vorträgen und Informationsabenden teilzunehmen.

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Einbett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/</a>	Im Rahmen unserer Wahlleistungsvereinbarung bieten wir Einbett-Zimmer mit eigener Nasszelle an. Normalstation 65€ pro Tag (nur reine Selbstzahler ohne Versicherung), Premiumstation 175€ (nur Privatversicherte oder Selbstzahler) und eingestreute Komfortzimmer auf den Station 149€ pro Tag. Diese Preise gelten für 2022. Für aktuelle Preise wenden Sie sich bitte an unser Wahlleistungsmanagement.
NM07	Rooming-in	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/leistungen/spektrum/fachabteilungen/geburtshilfe/">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/leistungen/spektrum/fachabteilungen/geburtshilfe/</a>	24-Stunden Rooming-In ist der Grundstein für eine innige Beziehung zwischen Eltern und Kind.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/</a>	Die Unterbringung einer Begleitperson ist grundsätzlich möglich. In der Geburtshilfe kann der Vater als Begleitperson für 56,76€ aufgenommen werden. Nicht med. begründete Begleitpersonen können grundsätzlich für 56,76€ untergebracht werden. Auf der Premiumstation für 90€ und Komfortzimmer für 69€. Diese Preise gelten für 2022. Für aktuelle Preise wenden Sie sich bitte an unser Patientenmanagement.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/</a>	Im Rahmen unserer Wahlleistungsvereinbarung bieten wir sowohl auf der Premiumstation als auch in den eingestreuten Komfortzimmern, Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle an.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/</a>	Grüne Damen. Patienten der Premiumstation werden von Service-Mitarbeitern abgeholt, bei Bedarf mit Kofferwagen.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM47	Seelsorge	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/</a>	Unsere Klinikseelsorge bietet auf Wunsch Gespräche und einfühlsame Begleitung von Patienten und deren An- und Zugehörigen unabhängig von deren Weltanschauung an. Sie unterliegt der Schweigepflicht. Die Erreichbarkeit ist über die Webseite, den Flyer und die Mitarbeiter gewährleistet.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/ueber-uns/presse-veranstaltungen/patientenveranstaltungen/">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/ueber-uns/presse-veranstaltungen/patientenveranstaltungen/</a>	Patientenseminare und -vorträge zu spezifischen medizinischen Themen, Angebote für Schwangere und junge Familien in Zusammenarbeit mit der Elternschule des Klinikums (z. B. Elterninformationsabende mit Besichtigung des Kreißsaals, Präventionskurse für Schwangere). Infomaterial steht zur Verfügung.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/leistungsspektrum/klinische-kooperationspartner/krebs-selbsthilfegruppe-schaumburg">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/leistungsspektrum/klinische-kooperationspartner/krebs-selbsthilfegruppe-schaumburg</a>	z.B. Krebs-Selbsthilfegruppe Schaumburg, Brustkrebs-Selbsthilfegruppe Bückeburg, Paritätischer Dienst, Selbsthilfegruppen COPD, Leben mit Demenz, Adipositas, Diabetes, Deutsche Herzstiftung, Trauerbegleitung, Frühehen/außer/Selbsthilfegruppe für verwaiste Eltern.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/</a>	Patienten können aus verschiedenen Kostformen wählen, diese beinhalten auch Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten.
NM68	Abschiedsraum	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/</a>	Angehörige haben die Möglichkeit, in Ruhe Abschied zu nehmen. Mehrere Räume stehen dafür zur Verfügung. Wir sind in der Begleitung von Verstorbenen auf verschiedene interkulturelle Möglichkeiten der Trauerbewältigung eingearbeitet.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ih-aufenthalt/</a>	Kostenfreier Zugang zum WLAN. Privatpatienten erhalten ein größeres Datenvolumen. Die Zimmer sind mit einem TV ausgestattet. In den Premium- u. Komfortzimmern zusätzliches Sky Angebot. Premiumstation ist mit Tresoren ausgestattet. Patientenlounge auf der Premiumstation vorhanden.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Sekretariat Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Kathrin Bövers
Telefon	05724/9580-1005
Fax	05724/9580-881009
E-Mail	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de">geschaeftsfuehrung.ksl@agaplesion.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Handläufe an den Treppen und die Aufzüge sind mit Blindenschrift ausgestattet.
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Die Aufzüge sind mit Sprachansage ausgestattet und die Tasten sind mit Blindenschrift versehen. Für Rollstuhlfahrer sind die Tasten niedriger angebracht und auch mit Blindenschrift versehen.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbaren, großer und kontrastreicher Beschriftung	Besichtigung des Hauses durch Schwerbehindertenbeauftragte des Landkreises Schaumburg.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Taktile Bodenbeschriftung auf dem Vorplatz des Klinikums und in der Eingangshalle vorhanden. Außerdem taktile Beschriftung in den Treppenhäusern an den Handläufen.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Alle Sanitäranlagen der Zimmer sind rollstuhlgerecht.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Servicebereiche (z.B. Cafeteria) sind mit großen Türen, breiten Gängen ausgestattet und ebenerdig zu erreichen.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Alle Tasten sind niedriger angebracht.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Sind in der gesamten Einrichtung vorhanden.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Handläufe im gesamten Haus.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Es besteht ein Versorgungsvertrag mit Arjo Huntleigh. Besondere Betten, Hilfsmaterialien und Hilfsmittel können darüber angefordert werden.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	bis 200 kg ist eine Röntgenuntersuchung möglich.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Es besteht ein Versorgungsvertrag mit Arjo Huntleigh. Besondere Betten, Hilfsmaterialien und Hilfsmittel können darüber angefordert werden.
BF21	Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Es besteht ein Versorgungsvertrag mit Arjo Huntleigh. Besondere Betten, Hilfsmaterialien und Hilfsmittel können darüber angefordert werden.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Es besteht ein Versorgungsvertrag mit Arjo Huntleigh. Besondere Betten, Hilfsmaterialien und Hilfsmittel können darüber angefordert werden. Auf der Station N 31 gibt es ein spezielles Schwerlastzimmer.
BF24	Diätische Angebote	Diätberatung im Haus.
BF25	Dolmetscherdienst	Es gibt eine interne Dolmetscher:innen Liste, im Bedarfsfall helfen eigene Mitarbeiter:innen je nach Muttersprache. Wir stellen auch gern zu externen Dolmetscher:innen einen Kontakt her.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Es gibt eine interne Dolmetscher:innen Liste, im Bedarfsfall helfen eigene Mitarbeiter:innen je nach Muttersprache. Wir stellen auch gern zu externen Dolmetscher:innen einen Kontakt her.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Der Andachtsraum steht barrierefrei für Besucher offen. Auf der Palliativstation ist ein Raum vorhanden. Ein Verabschiedungsraum steht zur Verfügung. Es finden regelmäßig Andachten und Gottesdienste statt, die auch in die Patientenzimmer übertragen werden.



Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommen(ar)
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Das gesamte Klinikum ist barrierefrei zu erreichen.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Das gesamte Klinikum ist barrierefrei zu erreichen.
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Digitales Patient:innenaufweisystem im Ambulanten Zentrum.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommen(ar)
PI 01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dozenturen: Prof. Dr. Bürk hat einen Lehrauftrag am UKSH Universitätsklinikum Schleswig Holstein Prof. Dr. Jagodzinski an der MHI I im Rahmen des Faszellenclusters 'Rebirth'.
PI 03	Studiendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen werden angeboten.  Mit der Benennung als Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster wird das Praktische Jahr angeboten. ( <a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/karriere/medizin/studierende-pj">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/karriere/medizin/studierende-pj</a> ).
PI 04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Die Frauenklinik kooperiert mit der Medizinischen Hochschule Hannover im Rahmen der Humangenetischen Beratung.
PI 06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an multizentrischen Studien in den Fachabteilungen Gynäkologie, Pneumologie.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
PI 07	Initiierung und Leitung von uni/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Prof. Dr. Jagodzinski ist Leiter einer prospektiven Studie "Arthrofibrose" (Doktorand: cand. Med. P. Traud) und Teilnehmer einer multizentrischen Studie „Meniskusnaht bei Rezidivruptur“.
PI 08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journals/Lehrbücher	Prof. Dr. Jagodzinski ist Herausgeber des Buches "Das Knie" (gemeinsam mit Dr. Friedrich W. Müller).
PI 09	Doktorandenbetreuung	Prof. Dr. Jagodzinski an der Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Prof. Dr. Bürk am UKSH Universitätsklinikum Schleswig Holstein.

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
H1801	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Dem AGAPLESION EV, KLINIKUM SCHAUMBURG ist eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, letztmalig in dieser Schulform mit noch 25 Ausbildungsplätzen bis Ende September 2022, angegliedert (Umstellung zur Berufsfachschule Pflege für Pflegefachfrau/-mann).
H1807	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	In Kooperation mit dem Krankenhaus DIAKOVITZ Friederikenstift Hannover wird eine Ausbildung zum/zur OTA angeboten. Die theoretische Ausbildung findet im Friederikenstift Hannover statt und die praktische Ausbildung im AGAPLESION EV, KLINIKUM SCHAUMBURG.
H1819	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Dem AGAPLESION EV, KLINIKUM SCHAUMBURG ist eine Berufsfachschule Pflege mit zunächst 50 Ausbildungsplätzen, ab Oktober 2022 mit 75 Ausbildungsplätzen, angegliedert (generalisierte Ausbildung Pflegefachfrau/-mann).

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	437

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	18725
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	32680
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 108,53

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	108,53	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	108,53	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 77,42

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	77,42	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	77,42	
Nicht Direkt	0	

**Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3,92

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,92	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,92	
Nicht Direkt	0	

### Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

### A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 314,17

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	314,17	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	314,17	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 141,94

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	141,94	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	141,94	
Nicht Direkt	0	

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 5,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,72	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,94

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,94	
Nicht Direkt	0	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 14,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,8	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,8	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,12

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,12	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,12	
Nicht Direkt	0	

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,26

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,26	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,26	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,44

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,44	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,44	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,52

#### Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,42	
Nicht Direkt	0	

### Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,9	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,9	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 8,52

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,52	
Nicht Direkt	0	

#### Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,2	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 7,2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,2	
Nicht Direkt	0	

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 35,39

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,39	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35,39	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 25,04

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,04	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,04	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	

#### SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 2,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,71	
Nicht Direkt	0	

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 12,43

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,43	
Nicht Direkt	0	

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

### SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 2,63

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,63	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,63	
Nicht Direkt	0	

#### **SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)**

**Anzahl Vollkräfte:** 14,58

##### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,58	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,58	
Nicht Direkt	0	

#### **SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,89

##### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,89	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,89	
Nicht Direkt	0	

#### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,52

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

#### SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 73,87

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	73,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	73,87	
Nicht Direkt	0	

#### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,9

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	



### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 6,15

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,15	
Nicht Direkt	0	

### SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte  
Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,98	
Nicht Direkt	0	

### SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 1,56

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

### SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3,68

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,68	
Nicht Direkt	0	

### SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Anzahl Vollkräfte: 5,42

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,42	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

##### Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Guido Köhler
Telefon	05724/9580-1426
Fax	05724/9580-1009
E-Mail	<a href="mailto:guido.koehler@agaplesion.de">guido.koehler@agaplesion.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenhausleitungssitzung (Lenkungsgremium)</li> <li>- Jour Fixe mit der Geschäftsführung</li> <li>- Gesamtbetriebsleitersitzungen</li> <li>- vierteljährlich AGAPLESION Arbeitsbereich QM (XB PQM) Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit</li> <li>- Vierteljährliches Treffen der QMB im Weserbergland-Cluster</li> </ul>
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur Person

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--------------------	--

##### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Guido Köhler
Telefon	05724/9580-1426
Fax	05724/9580-1009
E-Mail	<a href="mailto:guido.koehler@agaplesion.de">guido.koehler@agaplesion.de</a>

## A-12.2.2 Lenkungsgremium

### Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Beteiligte Abteilungen /  
Funktionsbereiche

la - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

- Krankenhausleitungssitzung (Lenkungsgremium)

- Jour Fixe mit der Geschäftsführung

- Gesamtbetriebsleitersitzungen

- vierteljährlich AGAPLESION Arbeitsbereich QM (XB PQM) Treffen  
aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit

- Vierteljährliches Treffen der QMf im Weserbergland-Cluster

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagementdokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	AGA Qualitätsmanagement, AGA Meinungsmanagement, AGA CIRS, AGA Qualitätspolitik, AGA Externe / Interne Qualitätssicherung, AGA Qualitätsbericht, AGA Management- bewertung, AGA Dokumenten- management, AGA Fins A Qualitätsversprechen, AGA Übersicht Meldewege, AGA M&M Konferenzen, AGA Patientensicherheit
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		AGA Fort- und Weiterbildung AGA Dienstleistungs- angebote QM7 QMT-Schulungen Schulungen im Dokumenten- managementsystem roXtra, Audit-Schulungen, Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS, Pflichtfortbildungen z.B. Hygiene, Brandschutz, RFA Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter:innen beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stättfindende anonyme Mitarbeiter:innen- befragung (AGA Mitarbeiter:innenbefragung) haben alle

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
			Mitarbeiterinnen eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	KSI Schockraum-Leitlinie KSI Schockraum Algorithmus intern, KSI Schockraum Algorithmus Traumpatient:innen KSI Hausinterner Notfall
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	Komplexe Akutschmerztherapie, Schmerzhebung via Schmerzskala
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	Patient:innen Stürze werden erfasst und ausgewertet. Bei Bedarf wird eine Strathy Skala genutzt.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	KSI Standard Dekubitusprophylaxe
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	KSI Freiheitsentziehende Maßnahmen
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	AGA Meldung Vorkommnisse Medizinprodukte AGA AMTech Anweisung für Anwender  Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängeln mit Medizinprodukten ist geregelt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	Es findet eine Vielzahl regelmäßiger interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen statt. Hier arbeiten Fachleute aus

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		<p>unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen, Ziel ist ein konstruktiver und kritischer Austausch zur eigenen Vorgehensweise.</p> <p>Wir setzen standardisierte Aufklärungsbögen ein, um unsere Patient:innen in die Lage zu versetzen, ihre medizinische Situation soweit zu verstehen, dass sie eine fundierte Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich mitentscheiden können.</p>
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		<p>Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des gesamten Behandlungsprozesses (AGIA Vermeidung von Eingriffs- und Seitenverwechslungen) wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten (AGIA RISK-IST) zum Einsatz.</p>
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGIA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	WHO Checkliste OP
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGIA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	AGIA Patient:innen Rechtsgesetz

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	AGA Patient;innensicherheit AGA Vermeidung Eingriffs- u. Seitenverwechslungen Das Identifikationsarmband (AGA Patientinnen- Identifikationsarmband Umgang) dient dazu, die Identifikation des Patient;innen bei allen Behandlungsschritten sicherzustellen (Handlungsempfehlung Aktionsbündnis Patient;innensicherheit)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	KSI Aufwachraum
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01); Name: AGA Qualitäts- und Risikomanagement Datum: 31.07.2019	AGA Fallbegleitete Kodierung / Casemanagement  KSI VA Entlassung

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

Internes Fehlermeldesystem	ja
Regelmäßige Bewertung	ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Umsetzung AGA Risk List Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS) etabliert

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Seit 24.01.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter;innen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf



### A-12.2.3.2 Teilnahme an Einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Übergreifendes Fehlermeldesystem

Übergreifendes Fehlermeldesystem	ja
Regelmäßige Bewertung	ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

#### Nr. Instrument und Maßnahme

FF03	KIHCIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)
------	--

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (IFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	22

#### Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

#### Einrichtungen

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Söhnke Theiß
Telefon	05724/9580-5205
Fax	05724/9580-885799
E-Mail	<a href="mailto:pulmologie.ksl@agaplesion.de">pulmologie.ksl@agaplesion.de</a>

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

#### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle ja

c) Beachtung der Einwirkzeit ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe ja

- steriler Kittel ja

- Kophaube ja

- Mund-Nasen-Schutz ja

- steriles Abdecktuch ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert ja

#### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor ja

Leitlinie an akt. haus eigene  
Resistenzlage angepasst ja

Leitlinie durch  
Geschäftsführung/Arzneimittel-  
/Hygienekom. autorisiert ja

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor la

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe la

b) Zu verwendende Antibiotika la

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe la

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert la

3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft la

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor la

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion la

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen la

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden la

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage la

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoperative Wundinfektion Teilweise

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekommission autorisiert la

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben la

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 32,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben la

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 92,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs la

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

#### MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer/ MRSA-Netzwerke ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor ja

#### Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) ja

#### Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRK / Noro-Viren ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement – unser sogenanntes Meinungsmanagement (AGIA Meinungsmanagement), orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdefreiauswertung)	ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGIA Meinungsmanagement) vor. Dort ist geregelt, innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an den Meinungsgeber erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess intern geregelt ist.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patient:innen, Angehörige oder Besucher:innen jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeiter:innen äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unsere Meinungsmanager nimmt Meinungen gerne entgegen. Die Kontaktdaten sind veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann. Die Meinungsäußerungen werden zur besseren Bearbeitung und Auswertung zusätzlich dokumentiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	Für unsere Patient:innen, Angehörigen, Besucher:innen und Mitarbeiter:innen sind an zentralen Orten des Klinikums unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patient:innen, Angehörigen oder Besucher:innen gewünscht, können Mitarbeiter:innen helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Zudem kann eine Meinung online ausgefüllt werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer:innen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	ja	Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist von 5 Tagen vor, sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	In unseren Zentren (z.B. Brustzentrum, EndoProthetikZentrum) werden in regelmäßigen Abständen Einweiserbefragungen durchgeführt.

### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	In unseren Zentren (z.B. Brustzentrum, EndoProthetikZentrum) werden kontinuierlich Patientenbefragungen durchgeführt.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/ueber-uns/qualitaet-qm/meinungsbogen">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de/ueber-uns/qualitaet-qm/meinungsbogen</a>
Kommentar	Wir haben für die Patient:innen, Angehörigen, Besucher:innen und Mitarbeiter:innen an zentralen Orten des Klinikums unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in die hierfür vorgesehenen Briefkästen (z.B. auf den Stationen, in der ZNA, im Diagnostikzentrum, im Eingangsbereich) eingeworfen oder per Post an unser Meinungsmanagement gesendet werden. Unsere Homepage bietet sich als weitere Möglichkeit für die anonyme Meldung einer Meinung.

## Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Meinungsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Guido Köhler
Telefon	05724/9580-3013
Fax	05724/958088-1009
E-Mail	<a href="mailto:IhreMeinung.ksl@agaplesion.de">IhreMeinung.ksl@agaplesion.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	<a href="https://ev-klinikum-schaumburg.de/ueber-uns/qualitaet-qm/meinungsbogen/">https://ev-klinikum-schaumburg.de/ueber-uns/qualitaet-qm/meinungsbogen/</a>
Kommentar	Lob, Anregungen oder Beschwerden der Patient:innen, Angehörigen oder Besucher:innen nimmt sich der Meinungsmanagementbeauftragte an. Er steuert den gesamten Meinungsmanagementprozess von der Aufnahme über die Bearbeitung bis hin zur statistischen Auswertung und Rückmeldung an den Meinungsgeber.

## Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Helga Knudsen
Telefon	05724/9580-1099
Fax	05724/9580-1010
E-Mail	<a href="mailto:patientenfuersprecher.ksl@agaplesion.de">patientenfuersprecher.ksl@agaplesion.de</a>

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	L. We Schlegel
Telefon	05724/9580-109
Fax	05724/9580-1010
E-Mail	<a href="mailto:patientenfuesprecher.ksl@agaplesion.de">patientenfuesprecher.ksl@agaplesion.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Die Patientenfürsprecher sind montags von 15.00 bis 16.30 Uhr und donnerstags von 10.00 bis 11.30 Uhr telefonisch zu erreichen. Außerhalb der genannten Zeiten senden Sie bitte eine E-Mail oder sprechen Sie auf den Anrufbeantworter.
-----------	---

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ia – Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenhausleitungssitzung (Lenkungs-gremium)</li> <li>- IuV-Fixe mit der Geschäftsführung</li> <li>- Gesamtbetriebsleitersitzungen</li> <li>- vierteljährlich AGAPLESION Arbeitsbereich QM (XB PQM) Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten konzernweit</li> <li>- Vierteljährliches Treffen der QMB im Weserbergland-Cluster</li> </ul>
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

**Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja**

#### Angaben zur Person

Angaben zur Person Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

#### Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Leiter Apotheke und Einkauf
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. nat. Jens Malte Bickert
Telefon	05281/99-1402
Fax	05281/99-1409
E-Mail	jens.bickert@bathildis.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	4
Weiteres pharmazeutisches Personal	6

#### Erläuterungen

Es besteht eine Kooperation mit der Apotheke am Standort des AGAPLESION EV. BATHILDIS KRANKENHAUS in BAD PYRMONT.

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:  
Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patient:innen als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- Medikationsprozess im Krankenhaus:  
Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:  
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –  
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.  
Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich



Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -Verabreichung gemacht werden.

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefes</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	Dokumentation im Arztbrief
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Dokumentation in der elektronischen Patientenakte
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul>	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS) in einer Verordnungssoftware)		Dokumentation in der elektronischen Patienteninnenakte

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal	bei Zytostatika und zytostatischen Antikörpern, Zubereitung in Partner-Apothek
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Nutzung von Pharma4u, Alaxx
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe <sup>2)</sup> , ifap klinikCenter <sup>3)</sup> , Gelbe Liste <sup>4)</sup> , Fachinfo-Service <sup>5)</sup> )		Nutzung von Pharma4u, Alaxx

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Ja

Kommentar:

Unser Träger hat im August 2021 die Richtlinie Schutzkonzept für Kinder, Jugendliche und vulnerable Patientengruppen für alle Krankenhäuser in Kraft gesetzt. Für relevante Bereiche in unserem KH wird eine Gefährdungsanalyse durchgeführt und daraus vorbeugende Maßnahmen abgeleitet. Ein E-Learning ist für die Mitarbeiterinnen in diesen Bereichen verpflichtend zu absolvieren. Ein Meldesystem ist intern etabliert und Kontaktadressen für externe Beratungsstellen sind verfügbar.

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

### Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

Ja

Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RI umfasst?

Ja

Kommentar:

Das Schutzkonzept enthält eine Gefährdungsanalyse, die in allen relevanten Bereichen, wo Kinder und Jugendliche behandelt werden, durchgeführt wurde. Maßnahmen zur Vorbeugung von Missbrauch und Gewalt sind definiert. Vorkommnisse werden gemeldet und strukturiert aufgearbeitet.

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		Netzwerkarbeit, AGAI Umwelt, interne Kommunikation in den verschiedenen Leitungsgremien
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		Regelmäßige Fortbildungen
SK03	Aufklärung		Regelmäßige Fortbildungen
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		Meldewege bzw. Kontaktdaten externer Anlaufstellen sind im Schutzkonzept aufgeführt. Das Meinungsmanagement kann über diverse Kanäle von Kindern und Jugendlichen genutzt werden.
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		Eignungsprüfung, erweitertes Führungszeugnis bei Einstellungen
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexueller) Gewalt	28.03.2023	Verfahrensanweisung liegt vor.
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	28.03.2023	Verfahrensanweisung liegt vor.

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Hybrid OP
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierensagen (Dialyse)	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NCG, VEP, SEP, AFP	Messplatz zur Messung feinst elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein
Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt	
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe	

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
Ist die Notambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 1 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-1 Kardiologie

### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0300
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt bis 30.09.2023
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lutz Dammehayn
Telefon	05724/9580-5105
Fax	05724/9580-885199
E-Mail	<a href="mailto:kardiologie.ksl@agaplesion.de">kardiologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt seit 01.10.2023
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Heer
Telefon	05724/9580-5105
Fax	05724/9580-885199
E-Mail	<a href="mailto:kardiologie.ksl@agaplesion.de">kardiologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt seit 01.10.2023
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Söhnke Theiß
Telefon	05724/9580-5205
Fax	05724/9580-885199
E-Mail	<a href="mailto:pneumologie.ksl@agaplesion.de">pneumologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



## B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DRG: la

## B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

## B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2906
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	750	Herzschwäche
2	I48	389	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	I21	291	Akuter Herzinfarkt
4	I20	264	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris
5	I10	253	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	R55	155	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	R07	98	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	I26	88	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie
9	I47	65	Anfallsweise auftretendes Herzkrausen
10	I49	45	Sonstige Herzrhythmusstörung
11	I25	44	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
12	I44	44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens – AV-Block bzw. Linksschenkelblock
13	E86	39	Flüssigkeitsmangel
14	R00	33	Störung des Herzschlages
15	I35	32	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1423	Pflegebedürftigkeit
2	8-930	1054	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	8-83b	1024	Zusatzinformationen zu Materialien
4	1-275	821	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
5	8-837	388	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
6	3-052	385	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TTE
7	8-640	301	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromschlägen – Defibrillation
8	8-855	205	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutergänzung und Blutwäsche
9	8-831	191	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	8-98f	146	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
11	5-377	116	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
12	3-035	103	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
13	1-266	97	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
14	8-98g	92	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
15	8-800	88	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Institutsambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Spektrum der Inneren Medizin zur Abklärung und ambulanten Behandlung stationärer Aufenthalte

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	277	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	5-378	18	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
3	5-377	< 4	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,67

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,67	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 512,52205

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,67

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,67	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 512,52205

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunk(t)kompe(n)zen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZT15	Intensivmedizin
ZT28	Notfallmedizin
ZT30	Palliativmedizin

## B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,01

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 170,84068

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,01

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2877,21772

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4843,33333

#### Krankenpflegeschwestern und Krankenpflegeschwestern in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,02

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1438,61386

#### Pflegeschwestern und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,96

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3027,08333

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,84	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1579,34783

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkante Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

### B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-2 Gastroenterologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gastroenterologie
Fachabteilungsschlüssel	0100 0700
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Hecht
Telefon	05724/9580-5305
Fax	05724/9580-885399
E-Mail	<a href="mailto:gastroenterologie.ksl@agaplesion.de">gastroenterologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2.402
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E86	228	Flüssigkeitsmangel
2	A09	113	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
3	K29	113	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
4	K92	89	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
5	K85	81	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse
6	N39	79	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	E11	75	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
8	E87	70	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
9	F10	68	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
10	D50	66	Blutarmut durch Eisenmangel
11	K80	63	Gallensteinleiden
12	R10	57	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
13	K21	53	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
14	K22	50	Sonstige Krankheit der Speiseröhre
15	K52	46	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht

## B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1697	Pflegebedürftigkeit
2	1-632	1428	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-650	750	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	8-930	629	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	1-440	471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
6	8-800	436	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	3-05d	348	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide
8	5-513	305	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
9	1-653	222	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
10	1-444	219	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
11	8-98g	195	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
12	5-469	178	Sonstige Operation am Darm
13	1-620	166	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
14	8-831	149	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	8-98f	88	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Zentrale Notaufnahme</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Privatsprechstunde</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VII4)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VII1)
<b>Allgemeine Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Überweisung durch Hausärzte  Leistungen: Spektrum der Inneren Medizin zur Abklärung und ambulanten Behandlung stationärer Aufenthalte; Ambulante Koloskopien, PEG Anlage, Oesophagusstenteinlagen und Oesophagusbougieung
<b>Ermächtigungsambulanz</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Überweisung niedergelassener Fachärztinnen (Internist, Onkologie)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VII1)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VII3)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	143	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	44	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	39	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	1-640	4	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgen Darstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms
5	1-442	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall
6	5-429	< 4	Sonstige Operation an der Speiseröhre
7	5-513	< 4	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,5	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,5	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 533,77778

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,37	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,37	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 712,75964

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF22	Labor Diagnostik – fachgebunden –
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 207,96537

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3481,15942

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6005

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1753,28467

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs



### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,66

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3639,39394

#### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,23

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1921,6

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkante Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

### B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-3 Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin

### B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Söhnke Theiß
Telefon	05724/9580-5205
Fax	05724/9580-885999
E-Mail	<a href="mailto:pneumologie.ksl@agaplesion.de">pneumologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
-----	---

VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
------------	--

Vollstationäre Fallzahl	1716
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	336	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege (COPD)
2	J18	295	Lungenerkrankung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	J12	153	Lungenerkrankung, ausgelöst durch Viren
4	J22	123	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	C34	72	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
6	J69	54	Lungenerkrankung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut
7	I50	52	Herzschwäche
8	J96	42	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut
9	A41	35	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
10	E86	31	Flüssigkeitsmangel
11	J90	31	Erguss zwischen Lunge und Rippen
12	J20	30	Akute Bronchitis
13	R06	27	Atemstörung
14	J15	24	Lungenerkrankung durch Bakterien
15	N39	22	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1240	Pflegebedürftigkeit
2	8-98g	428	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3	1-620	301	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
4	8-930	239	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	8-98f	193	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	8-855	182	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
7	8-831	170	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	8-706	166	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
9	8-716	134	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
10	9-320	120	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
11	1-843	119	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
12	8-144	94	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)
13	1-715	93	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
14	1-710	87	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie
15	3-05f	74	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege

### **B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

### **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Zentrale Notaufnahme**

**Ambulanztar** Notfallambulanz (24h) (AM08)

#### **Privatambulanz**

**Ambulanztar** Privatambulanz (AM07)

**Kommenlar** Terminvereinbarung nach Vereinbarung

### **B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,51

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,51	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 683,66534

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,51

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,51	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 683,66534

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommen(ar)
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin (12 Monate)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommen(ar)
ZT15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung Intensiv im Gebiet Innere Medizin (24 Monate)
ZT28	Notfallmedizin	
ZT38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,62

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Stationär	7,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Direkt	7,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 225,19685

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung



**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 3432

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 12257,14286

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3502,04082

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

### B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-4 Geriatrie

### B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dagmar Iohn
Telefon	05724/9580-5405
Fax	05724/9580-885599
E-Mail	<a href="mailto:geriatrie.ksf@agaplesion.de">geriatrie.ksf@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



## B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKC ja

## B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

## B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	448
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	161	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S32	50	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
3	E86	25	Flüssigkeitsmangel
4	I50	21	Herzschwäche
5	M80	10	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose
6	E87	9	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
7	M16	8	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
8	S22	7	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
9	M48	6	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
10	M62	6	Sonstige Muskelkrankheit
11	S30	6	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
12	I10	5	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
13	J18	5	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
14	E11	4	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
15	I63	4	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt

## B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	459	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	9-401	135	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
3	9-984	123	Pflegebedürftigkeit
4	8-800	40	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	8-98g	40	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Injektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	1-771	15	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
7	8-930	12	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	1-613	7	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)
9	1-266	4	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
10	8-987	4	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
11	1-770	< 4	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen
12	3-990	< 4	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
13	8-390	< 4	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
14	8-771	< 4	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
15	8-810	< 4	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Zentrale Notaufnahme

Ambulanzart

Notfallambulanz (24h) (AM08)

#### **B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

#### **B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

#### **B-4.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

##### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,41

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,41	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,3783

##### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,07

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,07	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 145,92834

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt(kompetenzen))
AQ23	Innere Medizin
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZT28	Notfallmedizin
ZT09	Geriatric
ZT15	Intensivmedizin
ZT30	Palliativmedizin
ZT45	Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 32

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,42

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 130,99415

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2036,36364

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,14

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 209,34579

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,07

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 418,69159

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 574,35897

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric
ZP20	Palliative Care

### B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-5 Neurologie

### B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung
Ärztliche Leitung	
Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Razvan Ioan Medrea
Telefon	05724/9380-5405
Fax	05724/9380-885599
E-Mail	<a href="mailto:neurologie.ksl@agaplesion.de">neurologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKC	ja

### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VI 08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VI 07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN23	Schmerztherapie
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1183
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	277	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn – Hirninfarkt
2	G45	127	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
3	G40	105	Anfallsleiden – Epilepsie
4	H81	56	Störung des Gleichgewichtsorgans
5	G43	36	Migräne
6	R20	31	Störung der Berührungsempfindung der Haut
7	G41	29	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen
8	R51	23	Kopfschmerz
9	R42	22	Schwindel bzw. Taumel
10	I61	18	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
11	G35	17	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems – Multiple Sklerose
12	S06	15	Verletzung des Schädelinneren
13	F05	14	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
14	G20	14	Parkinson-Krankheit
15	G04	13	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-207	685	Messung der Gehirnströme – EEG
2	9-984	475	Pflegebedürftigkeit
3	3-990	409	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
4	3-035	340	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5	1-204	339	Untersuchung der Hirnwasseräume
6	9-320	256	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
7	1-208	233	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
8	1-206	227	Untersuchung der Nervenleitung – ENG
9	8-930	193	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
10	8-98b	130	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls
11	1-20a	110	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems
12	9-401	81	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	8-020	57	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entleerung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
14	8-561	41	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen
15	8-98g	39	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern

### **B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

### **B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Zentrale Notaufnahme**

**Ambulanzart** Notfallambulanz (24h) (AM08)

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

### B-5.11 Personelle Ausstattung

#### B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,81

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,81	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 203,61446

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 422,5

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZT01	Ärztliches Qualitätsmanagement

## B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,89

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 70,04144

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,94

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,94	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,94	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 402,38095

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,96

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1232,29167

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,56

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 758,33333

#### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,67

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1763,67164

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

---

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
7P08	Kinästhetik
7P20	Palliative Care

### B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-6 Palliativeinheit

### B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Palliativeinheit
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

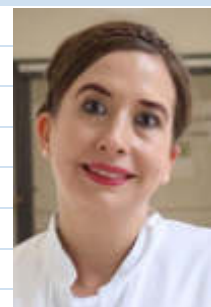
##### Chefärzt(in) oder Cheiarzt

Funktion	Cheiarzt (Palliativeinheit seit 01.08.2022)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Söhnke Theiß
Telefon	05724/9580-5305
Fax	05724/9580-885999
E-Mail	<a href="mailto:pneumologie.ksl@agaplesion.de">pneumologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



##### Chefärzt(in) oder Cheiarzt

Funktion	Ärztliche Leitung (seit 01.08.2022)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Inken-Alexandra Wambach-Veßter
Telefon	05724/9580-5205
Fax	05724/9580-885999
E-Mail	<a href="mailto:pneumologie.ksl@agaplesion.de">pneumologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



##### Chefärzt(in) oder Cheiarzt

Funktion	Ärztliche Leitung (bis 31.07.2022)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Kronjäger
Telefon	05724/9580-5305
Fax	05724/9580-885309
E-Mail	<a href="mailto:gastroenterologie.ksl@agaplesion.de">gastroenterologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt (Palliativeinheit bis 31.07.2022)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Hecht
Telefon	05724/9580-5305
Fax	05724/9580-885399
E-Mail	<a href="mailto:gastroenterologie.ksl@ksl.agaplesion.de">gastroenterologie.ksl@ksl.agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG ja

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Palliative Symptomkontrolle
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Palliative Symptomkontrolle
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Palliative Symptomkontrolle
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Palliative Symptomkontrolle
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Palliative Symptomkontrolle
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Palliative Symptomkontrolle
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Palliative Symptomkontrolle
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Palliative Symptomkontrolle
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Palliative Symptomkontrolle
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	Palliative Symptomkontrolle
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Palliative Symptomkontrolle
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Palliative Symptomkontrolle
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Palliative Symptomkontrolle
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Palliative Symptomkontrolle
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Palliative Symptomkontrolle
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Palliative Symptomkontrolle

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Palliative Symptomkontrolle
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Palliative Symptomkontrolle
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Palliative Symptomkontrolle

## B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	62
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	6	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	J22	4	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	A04	< 4	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien
4	A09	< 4	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
5	A41	< 4	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
6	C02	< 4	Sonstiger Zungenkrebs
7	C18	< 4	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	C23	< 4	Gallenblasenkrebs
9	C25	< 4	Bauchspeicheldrüsenkrebs
10	C50	< 4	Brustkrebs
11	C56	< 4	Eierstockkrebs
12	C57	< 4	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter weiblicher Geschlechtsorgane
13	C61	< 4	Prostatakrebs
14	C67	< 4	Harnblasenkrebs
15	C80	< 4	Krebs ohne Angabe der Körperregion

## **B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

## **B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	8-982	60	Fachübergreifende Sterbebegleitung
2	9-984	7	Pflegebedürftigkeit
3	1-774	5	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung
4	1-773	< 4	Fachübergreifendes systematisches Testverfahren und Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung
5	9-320	< 4	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens

### **B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

## **B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

## **B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

## **B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.



## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,13

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,86726

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,13

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,86726

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunk(t)kompe(en)zen)
AQ23	Innere Medizin

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
7730	Palliativmedizin

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 12,78351

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 35,63218

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

#### B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-7 Allgemein- und Viszeralchirurgie

### B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Conny Georg Bürk
Telefon	05724/9580-6205
Fax	05724/9580-886999
E-Mail	<a href="mailto:viszeralchirurgie.ksl@agaplesion.de">viszeralchirurgie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC71	Endokrine Chirurgie	
VC72	Magen-Darm-Chirurgie	und Proktologie
VC73	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC74	Tumorchirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	

## B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1462
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-T0	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	238	Gallensteinleiden
2	K40	219	Leistenbruch (Hernie)
3	K57	145	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
4	K56	129	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
5	K35	122	Akute Blinddarmentzündung
6	R10	74	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
7	I02	60	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
8	C18	41	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
9	K61	36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Anus
10	K43	34	Bauchwandbruch (Hernie)
11	K42	23	Nabelbruch (Hernie)
12	I72	23	Flüssigkeitsgefüllter Hohlraum (Zyste) der Haut bzw. Unterhaut
13	I05	20	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
14	C20	16	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs
15	A09	15	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger

## **B-7.6.2** Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## **B-7.7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### **B-7.7.1** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-986	476	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
2	5-932	266	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-511	262	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-530	219	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
5	5-469	155	Sonstige Operation am Darm
6	5-470	123	Operative Entfernung des Blinddarms
7	5-455	115	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
8	5-534	90	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
9	5-894	82	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
10	5-406	49	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation
11	5-490	49	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Hals
12	5-454	39	Operative Dünndarmentfernung
13	5-543	37	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle
14	5-541	32	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
15	5-513	30	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung

### **B-7.7.2** Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## **B-7.8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Privatsprechstunde</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Spektrum der Chirurgie
<b>Zentrale Notaufnahme</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Chirurgische Sprechstunde</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Gesamte Spektrum (Diagnostik und Therapie) der Chirurgie, auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und Einweisung von niedergelassenen Hausärzten z.B. Wundsprechstunde

### Allgemeine Sprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AMI I)
Kommentar	Spektrum der Chirurgie zur Abklärung und ambulanten Nachbehandlung stationärer Aufenthalte

## B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	42	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-534	24	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
3	5-530	20	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-536	5	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
5	5-897	5	Operative Sanierung einer Steißbeinistel (Sinus pilonidalis)
6	5-401	4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
7	5-535	4	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
8	1-586	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt
9	5-482	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
10	5-490	< 4	Operativer/er Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After
11	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
12	5-513	< 4	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
13	5-531	< 4	Operativer Verschluss eines Schenkelbruchs (Hernie)

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt **40 Stunden**.

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,33

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Stationär	11,33	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Direkt	11,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 129,03795

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,44

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Stationär	6,44	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Direkt	6,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227,01863

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt(kompetenzen))	Kommen(ar)
AQ13	Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung Viszeralchirurgie (48 Monate)
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsermächtigung Allgemeinchirurgie (24 Monate)

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZT49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZT28	Notfallmedizin



## **B-7.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### **Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 120,62706

### **Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 17,20

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,73

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2002,73973

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,87

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1680,45977

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

### B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-8 Unfallchirurgie und Orthopädie

### B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Unfallchirurgie und Orthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1600
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Jagodzinski
Telefon	05724/9580-6405
Fax	05724/9580-886499
E-Mail	<a href="mailto:unfallchirurgie.ksl@agaplesion.de">unfallchirurgie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VC58	Spezialsprechstunde
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatz/verfahren/Endoprothetik
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
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
VC01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VC02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VC04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VC05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VC06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VC07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VC08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VC09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VC10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelet-Systems und des Bindegewebes
VC11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltnungs- und Bewegungsorgane
VC13	Spezialsprechstunde
VC14	Endoprothetik
VC15	Fußchirurgie
VC19	Schulterchirurgie
VC20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC21	Traumatologie
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1565
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	230	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S52	146	Knochenbruch des Unterarmes
3	S82	135	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S06	111	Verletzung des Schädelinneren
5	S42	105	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S32	72	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	S22	68	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	M54	56	Rückenschmerzen
9	M17	52	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
10	M48	50	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
11	T84	41	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
12	M80	33	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose
13	M16	31	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
14	S92	27	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
15	M84	26	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches

### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	334	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-790	272	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsstufe und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
3	5-032	216	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	5-787	167	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-820	167	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-793	152	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
7	5-900	118	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
8	5-896	92	Chirurgische Wundpillette (Wunddebridement, mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-916	79	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	5-839	70	Sonstige Operation an der Wirbelsäule

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	5-796	54	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
12	5-869	54	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
13	5-800	53	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
14	5-792	52	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens
15	5-822	50	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

### **B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

### **B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Spezialsprechstunde Orthopädie und Endoprothetik</b>	
Anbulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Knieendoprothetik, maßgefertigte Implantate, implantatfreie Kreuzbandersatz, Meniskustransplantation, Knorpelrekonstruktion, autologe Knorpelzelltransplantation, Arthrofibrose, Hüftendoprothetik
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC06)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VC01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VC07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VC09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VC05)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VC14)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VC20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VC21)

### BC Sprechstunde

Ambulanzart	D-Arzt/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Behandlung von Arbeitsunfällen
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)

### Allgemeine Sprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Spektrum der Chirurgie zur Abklärung und ambulanten Nachbehandlung stationärer Aufenthalte



### Chirurgische Sprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Gesamtes Spektrum (Diagnostik und Therapie) der Chirurgie auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Chirurgie und Orthopädie und Einweisung von niedergelassenen Hausärzten
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC77)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VC01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VC07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VC09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VC05)
Angebotene Leistung	Endoprothetik (VC14)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC78)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC13)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VC20)
Angebotene Leistung	Traumatologie (VC21)

### IV Sprechstunde

Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
Kommentar	Regenerative Gelenkchirurgie und Pseudarthrosen <sup>1</sup>
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC78)

### No(fall)ambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Spektrum der Chirurgie

### Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Spektrum der Chirurgie

## B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	185	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knocheanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	47	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-811	40	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-859	19	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-810	11	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
6	5-790	4	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsstufe und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	1-275	< 4	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
8	1-697	< 4	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-795	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	5-855	< 4	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnensehne
11	8-201	< 4	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt (mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden)	ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	ja

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt **40 Stunden**.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,08

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,08	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 111,15057

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,26

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,26	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 169,00648

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt(kompe)enzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	24 Monate Basischirurgie (gemeinsam mit Prof. Dr. C. Bürk); Weiterbildungsermächtigung (36 Monate) Orthopädie und Unfallchirurgie; Weiterbildungsermächtigung (18 Monate) spezielle Unfallchirurgie.
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

## B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,4118

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2006,41026

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,4

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 3912,5

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,27

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 5796,2963

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1534,31373

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ01	Bachelor
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

#### B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-9 Gefäßchirurgie

### B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500 1800
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Schmidt
Telefon	05724/9580-6305
Fax	05724/9580-886399
E-Mail	<a href="mailto:gefasschirurgie.ksl@agaplesion.de">gefasschirurgie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VO15	Fußchirurgie
VD20	Wundheilungsstörungen
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

## B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	501
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	191	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	A46	57	Wundrose - Erysipel
3	E11	48	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
4	T82	28	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
5	I83	19	Krampfaderen der Beine
6	I74	18	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
7	I71	16	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
8	I63	11	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
9	N18	11	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion
10	I65	9	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
11	I73	9	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
12	I72	8	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	I80	7	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
14	I03	6	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
15	T85	6	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdkörper (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren

### B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-035	522	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	8-836	453	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
3	9-984	205	Pflegebedürftigkeit
4	8-930	110	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	3-992	102	Anwendung bildgebender Verfahren während einer Operation
6	5-380	97	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
7	5-381	97	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader
8	8-840	78	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
9	5-916	77	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	5-930	69	Art des verpflanzten Materials
11	8-831	66	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
12	5-393	52	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)
13	8-855	48	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche
14	8-800	47	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
15	5-399	45	Sonstige Operation an Blutgefäßen

### B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Geäßsprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Zur Behandlung benötigen wir die Überweisung niedergelassener Ärztinnen, egal welcher Fachrichtung.

#### Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
-------------	------------------------------

#### Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

#### Vor- und nachstationäre Behandlung

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
-------------	---

### B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	84	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	31	Operatives Verfahren zur Enttarnung von Krampfadern aus dem Bein
3	1-586	< 4	

### B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,09

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,09	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,26601

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,28

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,28	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 117,05607

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ07	Gefäßchirurgie	Volle Weiterbildungsermächtigung Gefäßchirurgie für 48 Monate
AQ06	Allgemeinchirurgie	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZT31	Phlebologie

## B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,43

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,43	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 113,09255

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1616,12903

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,27

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1855,55556

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,32

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1565,625

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement

#### B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

### B-10 Plastische, Ästhetische und Handchirurgie

#### B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Plastische, Ästhetische und Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1900
Art	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

### Chefärztin oder Cheiarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sören Schramm
Telefon	05724/9580-6505
Fax	05724/9580-886599
E-Mail	<a href="mailto:plastische-handchirurgie.ksl@agaplesion.de">plastische-handchirurgie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



## B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG ja

## B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC66	Arthroskopische Operationen
VC74	Tumorchirurgie
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC78	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC79	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD20	Wundheilungsstörungen
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

## B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	879
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M18	92	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Daumensattelgelenkes
2	S52	92	Knochenbruch des Unterarmes
3	I03	72	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe – Phlegmone
4	M72	64	Gutartige Geschwulstbildung des Bindegewebes
5	S66	47	Verletzung von Muskeln oder Sehnen in Höhe des Handgelenkes bzw. der Hand
6	G56	45	Funktionsstörung eines Nervis am Arm bzw. an der Hand
7	S62	44	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
8	M65	34	Entzündung der Gelenkinnenhaut bzw. der Sehnenscheiden
9	S63	34	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern im Bereich des Handgelenkes oder der Hand
10	M19	32	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
11	M84	28	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches
12	S64	28	Verletzung von Nerven im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand
13	M24	18	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung
14	I98	15	Sonstige Krankheit der Haut bzw. der Unterhaut
15	S68	14	Abtrennung von Fingern oder der Hand durch einen Unfall

### B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	775	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupe/Brille, Operationsmikroskop
2	5-840	300	Operation an den Sehnen der Hand
3	5-896	222	Chirurgische Wundtoilette (Wunddebridement) mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-782	186	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
5	5-916	136	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
6	5-786	108	Operative Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
7	5-903	100	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
8	5-847	98	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk
9	5-841	91	Operation an den Bändern der Hand
10	5-983	80	Erneute Operation
11	5-041	78	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
12	5-794	77	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
13	5-056	75	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
14	5-849	74	Sonstige Operation an der Hand
15	5-911	71	Operation zur Straufung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht

### **B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

### **B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **24-Std.-Notfallbereitschaft für handchirurgische Notfälle**

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)

#### **Sprechstunde für Berufsunfälle**

Ambulanzart	ID-Arzt/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)

#### **Sprechstunde Ästhetische und Plastische Chirurgie**

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Ästhetische Dermatologie (VI13)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VC04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VI106)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)

Sprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC77)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC79)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Dermatochirurgie (VD12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen (VD18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren (VD03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung (VD08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VC03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Halsungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VC16)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VC04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VI06)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Fingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VI22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VI21)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wundheilungsstörungen (VD20)

## B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	180	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-787	166	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
3	5-840	113	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-841	112	Operation an den Bändern der Hand
5	5-812	107	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
6	5-811	99	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-790	87	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsstufe und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	1-697	80	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
9	5-849	65	Sonstige Operation an der Hand
10	5-810	48	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
11	5-845	48	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand
12	5-041	38	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
13	5-800	29	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
14	5-795	20	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
15	5-842	18	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern

## B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	ja

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,54

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Stationär	6,54	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Direkt	6,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 134,40367

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,43

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Stationär	5,43	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommen(ar)
Direkt	5,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 161,87845

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunk(kompe)enzen)	Kommen(ar)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	Volle Weiterbildungsermächtigung Handchirurgie (36 Monate) im Gebiet Chirurgie Basis Weiterbildung Gebiet Chirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 165,84906

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,22

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 3995,45455

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,11

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 7990,90909

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 0,07

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,07	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 12557,14286

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,28

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,28	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 3139,28571

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

#### **B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:** Nein

## B-11 Schulter- und Gelenkchirurgie

### B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Schulter- und Gelenkchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärzt(in) oder Chefarzt

Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Florian Barth
Telefon	05724/9580-6605
Fax	05751/951329
E-Mail	<a href="mailto:schulter-gelenkchirurgie.ksl@agaplesion.de">schulter-gelenkchirurgie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



##### Chefärzt(in) oder Chefarzt

Funktion	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan Bartsch
Telefon	05724/9580-6605
Fax	05751/951329
E-Mail	<a href="mailto:schulter-gelenkchirurgie.ksl@agaplesion.de">schulter-gelenkchirurgie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC19	Schulterchirurgie
VC20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VC09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VC11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VC14	Endoprothetik
VC66	Arthroskopische Operationen
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

### B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1237
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	408	Schulterverletzung
2	M17	220	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
3	M16	197	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
4	M19	142	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
5	S42	58	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S83	52	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
7	S43	50	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
8	T84	46	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
9	M25	12	Sonstige Gelenkrankheit
10	S46	12	Verletzung von Muskeln oder Sehnen im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
11	M00	9	Eitrige Gelenkentzündung
12	M66	5	Gelenkhaut- bzw. Sehnenriss ohne äußere Einwirkung
13	M87	4	Absterben des Knochens
14	A46	< 4	Wundrose – Erysipel
15	D17	< 4	Gutartiger Tumor des Fettgewebes

**B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-814	1262	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
2	5-822	223	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
3	5-820	217	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-812	153	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
5	5-824	134	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
6	5-782	106	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
7	5-810	86	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
8	5-811	77	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-819	69	Sonstige Gelenkoperation durch eine Spiegelung
10	5-983	51	Erneute Operation
11	5-813	47	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern im Kniegelenk durch eine Spiegelung
12	5-829	44	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion
13	5-825	26	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter
14	5-821	24	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks
15	5-784	22	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe

## B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Die Patient:innen werden in einer niedergelassenen Fachpraxis im Klinikum behandelt.

### Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Die Patient:innen werden in einer niedergelassenen Fachpraxis im Klinikum behandelt.  Außerhalb der regulären Arbeitszeiten Versorgung über Zentrale Notaufnahme des AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG.

## B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	441	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-814	96	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
3	5-811	47	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-787	24	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-810	15	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung

## B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-11.11 Personelle Ausstattung

### B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1094,69027

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:** 1094,0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

### B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,04

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 112,0471

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,45

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2748,88889

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,23

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5378,26087

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,15

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8246,66667

#### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,59

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2096,61017

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor

---

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein



## B-12 Gynäkologie

### B-12.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gynäkologie
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Momme Arsten
Telefon	05724/9580-6705
Fax	05724/9580-886799
E-Mail	<a href="mailto:frauenklinik.ksl@agaplesion.de">frauenklinik.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Neben der operativen Therapie erfolgt die weitere Therapieplanung in einer interdisziplinären Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums. Teilnahme am Mammographie-Screening; Stereotaxische Vakuumbiopsie, sonographisch geführte Hochgeschwindigkeitsstanziopsie.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Sonographisch geführte Hochgeschwindigkeitsstanziopsie
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	In der Tumorchirurgie werden diverse onkoplastische Operationen angeboten. Ebenso werden regelmäßig Brustvergrößerungen und -verkleinerungen aus medizinischen sowie kosmetischen Gründen angeboten.
VG05	Endoskopische Operationen	Seit vielen Jahren werden minimalinvasive Operationen durchgeführt. Die Eingriffe umfassen diagnostische und laparoskopische Eingriffe, z.B. laparoskopische Gebärmutterentfernung, supracervikale Hysterektomie, operative Hystero- und Laparoskopien, Endometriumablation
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Alle gynäkologischen Standardoperationen bei gutartigen Erkrankungen wie auch aufwendige Operationen bei bösartigen Erkrankungen werden durchgeführt.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Neben allen herkömmlichen Methoden werden auch Implantationen von alloplastischem Material (Bänder, Netze) erfolgreich in der Deszensus und Inkontinenzchirurgie angewendet. Ein vollausgestatteter Urodynamischer Meßplatz für die prä- und postoperative Diagnostik steht zur Verfügung.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Aufwendige Operationen bei Malignomen werden durchgeführt. Eine effektive intensivmedizinische Nachbetreuung ist gewährleistet. Teilnahme an Studien.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde, Ambulante Chemotherapien
VG16	Urogynäkologie	
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	

## B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	760
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	209	Brustkrebs
2	D25	119	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	D05	46	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
4	N81	45	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
5	C54	34	Gebärmutterkrebs
6	N83	26	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
7	D27	23	Gutartiger Eierstocktumor
8	N80	17	Gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
9	N92	17	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
10	N87	15	Zell- und Gewebeveränderungen im Bereich des Gebärmutterhalses
11	N39	12	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
12	N61	12	Entzündung der Brustdrüse
13	C53	9	Gebärmutterhalskrebs
14	D06	9	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) des Gebärmutterhalses
15	N62	9	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse

### B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	210	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
2	5-401	147	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
3	5-683	146	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
4	5-661	135	Operative Entfernung eines Eileiters
5	5-681	81	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
6	5-704	76	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
7	5-690	64	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut-Ausschabung
8	5-682	57	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
9	5-872	52	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
10	5-653	46	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
11	5-469	26	Sonstige Operation am Darm
12	5-651	24	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	5-932	21	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
14	5-406	18	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region im Rahmen einer anderen Operation
15	5-543	16	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle

## B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Brustsprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten; (AM04)
Kommentar	Die Brustsprechstunde ist Bestandteil des zertifizierten Brustzentrums. Das Brustzentrum Schaumburg ist zertifiziert nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft und Gesellschaft für Senologie.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

### Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Gesamte Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

### Allgemeine Sprechstunde

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten; (AM04)
Kommentar	Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

### Prä- und Poststationäre Vorstellung

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe zur Abklärung und ambulanten Nachbehandlung stationärer Aufenthalte

### Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Chirurgische Sprechstunde nach telefonischer Anmeldung, Gesamte Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

## B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	267	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmuterschleimhaut-Ausschabung
2	1-672	253	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	169	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmuterschleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	5-653	37	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5	5-870	34	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsenewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-651	23	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
7	1-694	22	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-711	22	Operation an der Scheidenvorhöldrüse (Bartholin-Drüse)
9	5-681	19	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
10	5-691	11	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
11	5-469	10	Sonstige Operation am Darm
12	5-663	7	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters – Sterilisationsoperation bei der Frau
13	5-657	6	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
14	5-671	6	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
15	5-661	4	Operative Entfernung eines Eileiters

## B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-12.11 Personelle Ausstattung

### B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,32

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,32	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 175,92593

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,24

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,24	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 339,28571

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsermächtigung (60 Monate) Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

## B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung  
Anzahl Vollkräfte: 5,79

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,79	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,26079

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,39

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,39	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 317,89163

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,77

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 987,01299

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege



---

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-12.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:**      Nein

## B-13 Geburtshilfe

### B-13.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Momme Arsten
Telefon	05724/9580-6705
Fax	05724/9580-886799
E-Mail	<a href="mailto:frauenklinik.ksl@agaplesion.de">frauenklinik.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG15	Spezialsprechstunde
VG19	Ambulante Entbindung
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich

### B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1958
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	778	Neugeborene
2	O80	136	Normale Geburt eines Kindes
3	O68	103	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
4	O65	93	Geburthindernis durch Normalabweichung des mütterlichen Beckens
5	O70	88	Dammriss während der Geburt
6	O69	77	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Komplikationen mit der Nabelschnur
7	O62	52	Ungewöhnliche Wehentätigkeit
8	O42	49	Vorzeitiger Blasensprung
9	O64	48	Geburthindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	O28	37	Ungewöhnliches Ergebnis bei der Untersuchung der Mutter auf Krankheiten des ungeborenen Kindes
11	O20	34	Blutung in der Frühschwangerschaft
12	O99	33	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
13	O21	29	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
14	O33	23	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen ungeborenem Kind und Becken
15	O47	23	Wehen, die nicht zur Öffnung des Muttermundes beitragen – Unnütze Wehen

### B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	822	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-208	600	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
3	5-749	335	Sonstiger Kaiserschnitt
4	9-260	281	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
5	9-261	239	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
6	5-758	219	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	5-738	192	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
8	8-910	187	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
9	5-728	56	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke
10	5-740	31	Klassischer Kaiserschnitt
11	5-756	22	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt
12	5-730	18	Künstliche Fruchtblasensprengung
13	8-020	16	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entierrung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
14	8-560	14	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie
15	5-663	7	Operativ(e) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters – Sterilisationsoperation bei der Frau

### B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Chirurgische Sprechstunde nach telefonischer Anmeldung, Gesamtes Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Gesamtes Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

#### Vor- und nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe zur Abklärung und ambulanten Nachbehandlung stationärer Aufenthalte

### B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

#### Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

## B-13.11 Personelle Ausstattung

### B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,32

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,32	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 453,24074

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,24

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,24	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 874,10714

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

## B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,79	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 338,16926

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,39

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,39	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 819,24686

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,77

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2542,85714

#### Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,38

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5152,63158

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP28	Still- und Laktationsberatung

#### B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



## B-14 Urologie

### B-14.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Heiko Postrach
Telefon	05724/9580-5870
Fax	05724/9580-885899
E-Mail	<a href="mailto:urologie.ksl@agaplesion.de">urologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Kommentar

VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	ab 3 Jahre
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC20	Nierenchirurgie	
VU13	Tumorchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	Inkontinenzsprechstunde
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Nierenerkrankungen (Harnstauung, Nephritis)
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	Condylomata - Lasertherapie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR02	Native Sonographie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	

## B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1619
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	293	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
2	N39	290	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
3	N20	234	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
4	C67	111	Harnblasenkrebs
5	N30	85	Entzündung der Harnblase
6	N40	66	Gutartige Vergrößerung der Prostata
7	C61	60	Prostatakrebs
8	R31	56	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
9	N10	38	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen
10	N12	33	Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen, die nicht als akut oder anhaltend (chronisch) bezeichnet ist
11	N45	31	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung
12	T83	29	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
13	A41	21	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
14	A49	19	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
15	R33	18	Unvermögen, trotz Harndrang und voller Blase Urin zu lassen

#### **B-14.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

### **B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

#### **B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	663	Pflegebedürftigkeit
2	8-137	655	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene
3	8-132	614	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
4	3-13d	535	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel
5	3-992	457	Anwendung bildgebender Verfahren während einer Operation
6	1-661	286	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
7	5-562	233	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
8	5-98k	216	Art des Zystoskops
9	5-573	200	Operativer/ Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
10	1-999	198	Zusatzinformationen zu Untersuchungen
11	5-550	134	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung
12	5-572	92	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
13	5-601	73	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
14	8-133	67	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
15	8-831	63	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

### B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-460,51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff; Sigmoidostoma; Laparoskopisch

### B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kontinenzsprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Urodynamik

### B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	144	Operation an der Vorhaut des Penis
2	8-137	64	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschlinge
3	1-661	57	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
4	5-611	23	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
5	5-631	15	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
6	5-636	15	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters – Sterilisationsoperation beim Mann
7	1-460	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre
8	5-572	6	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
9	5-581	< 4	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges
10	5-585	< 4	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
11	5-621	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodens
12	5-630	< 4	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges

## B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

## B-14.11 Personelle Ausstattung

### B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,65

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,65	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 243,45865

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,29

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,29	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,29	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 377,38928

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunk(kompe)enzen)
AQ60	Urologie
AQ06	Allgemeinchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-14.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,95

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 95,51622

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,77

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 914,68927

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,04

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1556,73077

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3238

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,68

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,68	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 963,69048

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor



---

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-14.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:**      Nein

## B-15 Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Spezielle Schmerztherapie

### B-15.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

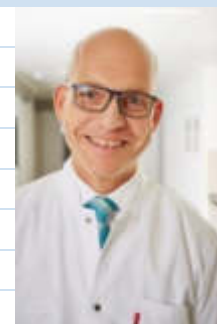
#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Spezielle Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärzt(in) oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hubertus Finsterwalder
Telefon	05724/9580-6105
Fax	05724/9580-886199
E-Mail	<a href="mailto:anaesthesie.ksl@agaplesion.de">anaesthesie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI70	Intensivmedizin	Betreut werden 43 Intensivplätze davon 16 IMC-Plätze. Differenzierte invasive und nicht-invasive Beatmungstherapie, Beatmungsentwöhnung (Weaning-Therapie nach Langzeitbeatmungen), Dialyse-Citra-Hämofiltration, Kühlungstherapie nach Wiederbelebung mittels invasiver Katheter-Technologie
VC71	Notfallmedizin	Sicherstellung der notärztlichen Versorgung des Schaumburger Landes und angrenzender Regionen in enger Kooperation mit dem DRK, Bereitstellung von klinikinternen Notfallteams zur Wiederbelebung, Organisation des Notfallsystems generell, Wiederbelebungsausbildung für die Mitarbeiter:innen
VI40	Schmerztherapie	Schmerzerhebung via Schmerzskalen; NRS-VAS, Postoperative Schmerztherapie (Akut-Schmerz-Dienst ca. 2000 Schmerzkatheter/Jahr), multimodale Schmerztherapie, Schmerztherapie in der Geburtshilfe, Mobile PCA-Pumpen zur Patient:innen (P) kontrollierten (C-Controlled) Schmerzausschaltung (A-Analgesie)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	Anästhesie; Betreut werden 9 OP-Säle, Herzkatheter-OP, Kaiserschrittsaal, Kreissaal, Schockraum für Schwerverletzte, Aufwachraum mit 20 Betten, Anästhesie- Ambulanzen (Prämedikation, Anästhesieaufklärung), Wärmemanagement
VI27	Spezialsprechstunde	Psychosomatische Grundversorgung und Diagnostik bei chron, Schmerzpatientinnen, Ermächtigungsambulanz zur Behandlung chronischer Schmerzpatientinnen, Schmerzpsychotherapie in Kooperation mit regionalen und hausinternen Psychotherapeuten, Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Koordination der Ärztinnen
VI42	Transfusionsmedizin	Patient Blood Management, leitliniengerechte Transfusionstherapie

### B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-915	41	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
2	8-919	18	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen

### B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VN23)

### Ambulanz für Schmerzbehandlung

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Überweisung von Niedergelassenen
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VN23)

## B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BCG-Zulassung vorhanden	Nein

## B-15.11 Personelle Ausstattung

### B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 21,05

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,05	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,65

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,65	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

## Anzahl stationäre Fälle je Person:

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	Volle Weiterbildungsmächtigung Anästhesie (60 Monate), davon 12 Monate nichtspezielle anästhesiologische Intensivmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZT15	Intensivmedizin	Weiterbildungsmächtigung Intensivmedizin (24 Monate) im Gebiet Anästhesie
ZT28	Notfallmedizin	Weiterbildungsmächtigung Notfallmedizin (12 Monate)
ZT42	Spezielle Schmerztherapie	Weiterbildungsmächtigung Spezielle Schmerztherapie (12 Monate)
ZT01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZT30	Palliativmedizin	2 ausgebildete Palliativmediziner
ZT38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

## B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19,9

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,9	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ01	Bachelor
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ20	Praxisanleitung

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

### B-15.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein



## B-16 Radiologie

### B-16.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärzt(in) oder Cheiarzt

Funktion	Cheiarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Deeg
Telefon	05724/9580-6805
Fax	05724/9580-886899
E-Mail	<a href="mailto:radiologie.ksl@agaplesion.de">radiologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



##### Chefärzt(in) oder Cheiarzt

Funktion	Cheiarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Siamak Mahmoudi
Telefon	05724/9580-6805
Fax	05724/958088-886899
E-Mail	<a href="mailto:radiologie.ksl@agaplesion.de">radiologie.ksl@agaplesion.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	ja
----------------------------	----

### B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

### B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2728	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	1435	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-207	951	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
4	3-222	940	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
5	3-800	542	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	3-202	400	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
7	3-205	357	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelet-Systems ohne Kontrastmittel
8	3-607	317	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
9	3-206	296	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
10	3-203	278	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
11	3-228	190	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel
12	3-605	175	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
13	3-820	170	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
14	3-201	146	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel
15	3-802	146	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel

## B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### MRT Ermächtigung

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angebotene Leistung	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)

## B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

## B-16.11 Personelle Ausstattung

### B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,99

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,99	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,99	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person: 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht-Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

#### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0	Ambulante und stationäre Leistungen werden aus einer Organisationseinheit erbracht.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-16.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-17 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung, Praxis Bückeberg

### B-17.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung, Praxis Bückeberg
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Stephan Riechmann
Telefon	05722/5405
Fax	05722/270617
E-Mail	<a href="mailto:stb.riechmann@online.de">stb.riechmann@online.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VI 125	Schnarchoperationen
VI 110	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VI 101	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VI 102	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VI 103	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VI 104	Mittelohrchirurgie

## B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	27
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	24	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J32	< 4	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung

### B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	50	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-215	26	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-217	23	Operative Korrektur der äußeren Nase
4	5-210	4	Operative Behandlung bei Nasenbluten
5	5-221	4	Operation an der Kieferhöhle
6	8-500	4	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
7	1-610	< 4	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
8	3-993	< 4	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit
9	5-222	< 4	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
10	5-223	< 4	Operation an der Stirnhöhle
11	5-281	< 4	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
12	5-983	< 4	Erneute Operation

### B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

HNO Praxis	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AMI 5)





Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:**

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

#### B-17.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## B-18 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung, Praxis Stadthagen

### B-18.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung, Praxis Stadthagen
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Harald Krüger
Telefon	05721/8900-0
Fax	05721/8900-10
E-Mail	<a href="mailto:hno-stadthagen@teleos-web.de">hno-stadthagen@teleos-web.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



##### Belegärztin oder Belegarzt

Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Bernhard Bock
Telefon	05721/8900-0
Fax	05721/8900-10
E-Mail	<a href="mailto:hno-stadthagen@teleos-web.de">hno-stadthagen@teleos-web.de</a>
Straße/Nr.	Zum Schaumburger Klinikum 1
PLZ/Ort	31683 Obernkirchen
Homepage	<a href="https://www.ev-klinikum-schaumburg.de">https://www.ev-klinikum-schaumburg.de</a>



### B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

VI 113	Spezialsprechstunde
VI 114	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VI 115	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VI 116	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VI 117	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI 124	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VI 125	Schnarchoperationen
VI 108	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VI 109	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VI 110	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VI 111	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
VI 113	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VI 101	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VI 102	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VI 103	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VI 106	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VI 107	Schwindeldiagnostik-therapie
VI 118	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VI 119	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VI 120	Interdisziplinäre Tumormachsorge
VI 121	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VI 122	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

### **B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### **B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

### **B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

## **B-18.8**      **Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>HNO Praxis</b>	
Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Sprechstundenzeiten ohne Voranmeldung möglich
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI122)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VI115)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VI110)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VI117)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VI116)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VI108)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VI114)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VI101)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VI103)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VI102)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VI124)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VI119)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VI118)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumorsorge (VI120)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VI106)
Angebotene Leistung	Pädiatrie (VI127)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VI113)
Angebotene Leistung	Schnarchoperationen (VI125)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/therapie (VI107)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VI109)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI123)

## **B-18.9**      **Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

## B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Ja
Stationäre BCG-Zulassung vorhanden	Nein

## B-18.11 Personelle Ausstattung

### B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl:	1
Anzahl stationäre Fälle je Person:	0

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunk(kompe)enzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ19	Sprache, Stimm- und kindliche Hörstörungen

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Acupunktur
ZF33	Plastische Operationen

### B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

##### B-18.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:      Nein

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrätzmacher-Implantation (09/1)	96	100,00 %	96	
Herzschrätzmacher-Aggregatwechsel (09/2)	9	100,00 %	9	
Herzschrätzmacher-Revision-/Systemwechsel-/Explantation (09/3)	5	100,00 %	5	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	17	100,00 %	17	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)	6	100,00 %	6	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	< 4	< 4	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	21	100,00 %	21	
Gynäkologische Operationen (13/1)	247	100,00 %	247	
Geburtshilfe (16/1)	825	100,00 %	825	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	169	100,00 %	169	
Mammachirurgie (18/1)	265	100,00 %	264	
Dekubitusprophylaxe (DPK)	443	100,45 %	445	
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Aortenklappenengriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappenengriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Mitralklappenengriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappenengriffe (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Hüftendoprothesenversorgung (HFP)	393	100,00 %	393	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HFP_IMP)	372	100,00 %	372	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HFP_WF)	24	100,00 %	24	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (ITXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (ITXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (ITXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KFP)	277	100,00 %	277	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KFP_IMP)	269	100,00 %	269	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KFP_WF)	8	100,00 %	8	
Leberlebendspende (LS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-/Lungentransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NFQ)	< 4	< 4	0	
Nierenlebendspende (NS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI/KG)	845	100,36 %	847	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNFU)	492	100,00 %	492	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

- C-1.2 **Ergebnisse der Qualitätssicherung**
- C-1.2.[1] **Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**
- C-1.2.[1] A **Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen**
- C-1.2.[1] A.1 **Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt**

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	492
Beobachtete Ereignisse	488
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,19%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,93 - 99,68%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	351
Beobachtete Ereignisse	348
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,15%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,52 - 99,71%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden);
<b>Ergebnis-ID</b>	2006
<b>Grundgesamtheit</b>	487
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	483
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,18%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,02 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,91 - 99,68%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232001_2006
<b>Grundgesamtheit</b>	349
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	346
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,14%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,88 - 98,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,50 - 99,71%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden);
<b>Ergebnis-ID</b>	2007

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 – 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	50,55 – 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsosymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden); Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232007_2007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 – 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden); Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	289
Beobachtete Ereignisse	278
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,19%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 – 93,21%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,31 – 97,86%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	294
Beobachtete Ereignisse	283
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,26%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 – 92,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,43 – 97,90%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	229
Beobachtete Ereignisse	219
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,63%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 – 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,15 – 97,61%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	94,23%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 - 93,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,40 - 96,94%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	360
Beobachtete Ereignisse	351
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,50%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 - 96,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,32 - 98,68%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	260
Beobachtete Ereignisse	254
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,69%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,06 - 98,94%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
<b>Ergebnis-ID</b>	2036
<b>Grundgesamtheit</b>	351
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	349
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,43%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,64 - 98,75%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,95 - 99,84%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren, Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232006_2036
<b>Grundgesamtheit</b>	254
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	252
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,21%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,59 - 98,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,18 - 99,78%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	50722
<b>Grundgesamtheit</b>	483
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	468
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,89%

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 - 96,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,94 - 98,11%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	342
Beobachtete Ereignisse	330
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,49%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 - 96,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,97 - 97,98%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	293
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	19,70
Ergebnis (Einheit)	1,07
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 1,59
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	403
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	33,08
Ergebnis (Einheit)	0,76
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 1,10
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	13,38
Ergebnis (Einheit)	0,30
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 0,74
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	351
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,24%
Risikoadjustierte Rate	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 – 17,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,75 – 20,46%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	232008_231900
<b>Grundgesamtheit</b>	492
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	82
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	16,67%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 – 18,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,63 – 20,22%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	17596
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	129
<b>Erwartete Ereignisse</b>	81,04
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,59
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 – 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,34 – 1,89
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist; Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	17596
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,63%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 0,75%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand; Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist; Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
<b>Ergebnis-ID</b>	521801
<b>Grundgesamtheit</b>	17596
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	15
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,09%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,05 - 0,14%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
<b>Ergebnis-ID</b>	318
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,61 - 97,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	321
<b>Grundgesamtheit</b>	805

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,47%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
<b>Ergebnis-ID</b>	330
<b>Grundgesamtheit</b>	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,35 - 97,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
<b>Ergebnis-ID</b>	1058
<b>Grundgesamtheit</b>	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,59%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittenbindung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
<b>Ergebnis-ID</b>	50045
<b>Grundgesamtheit</b>	292
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	289
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,97%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,97 - 99,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,02 - 99,65%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51397
<b>Grundgesamtheit</b>	805
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,79
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,14
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51803
<b>Grundgesamtheit</b>	

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,35
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 1,27
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/D) an verstorbenen Kindern
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51808_51803
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,46
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,96 - 30,77
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/D) an Kindern mit 5-Minuten-Apgar unter 5
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Lautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51813_51803
Grundgesamtheit	810
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,62
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,36

### Bewertung des Stellungnahmeverfahrens

Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Base Excess unter - 16
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41-6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51818_51803
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,46
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 2,62
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit Azidose (pH < 7,00)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51823_51803
Grundgesamtheit	805
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,78
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,15
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	<b>Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b>
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	8



Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 109,60
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	820
Beobachtete Ereignisse	290
Erwartete Ereignisse	227,34
Ergebnis (Einheit)	1,28
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,26 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,16 - 1,40
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	L62

Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 1
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Fötlings, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182000_52249
Grundgesamtheit	273
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	30,04%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,76 - 19,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	24,91 - 35,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Fötlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182001_52249
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	66
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	54,55%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,59 - 46,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,67 - 63,14%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Fötlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrggebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage mit dem Kopf nach unten im Mutterleib geboren wurden
Ergebnis-ID	182002_52249
Grundgesamtheit	210
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,62%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,79 - 3,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,74 - 12,02%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Fötlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrggebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage mit dem Kopf nach unten im Mutterleib geboren wurden
Ergebnis-ID	182003_52249
Grundgesamtheit	73
Beobachtete Ereignisse	17

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	23,29%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	21,13 – 21,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	15,08 – 34,17%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 5</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182004_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	111
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	84
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	75,68%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	71,44 – 71,99%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	66,92 – 82,71%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 6</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182005_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,86%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,64 – 93,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	68,53 – 98,73%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 7
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Fötlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage mit dem Becken nach unten im Mutterleib geboren wurden
Ergebnis-ID	182006_52249
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,95 - 87,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 8
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Ergebnis-ID	182007_52249
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,06 - 76,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 9
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Fötlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182008_52249
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,86 - 100,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Bezeichnung der Kennzahl	Robson-Klassifikation - Ebene 10
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis-ID	182009_52249
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,91 - 44,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	533
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,74
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/D) an Dammrissen Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	181801_181800
Grundgesamtheit	478
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,47
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,18
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/D) an Dammrissen Grad IV bei vaginal-operativen Einlingsgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181807_181800
<b>Grundgesamtheit</b>	55
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,28
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,91
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182010
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einer Klinik mit perinatalem Schwerpunkt geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182011
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,83 - 3,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen
<b>Ergebnis-ID</b>	182014
<b>Grundgesamtheit</b>	823
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	68
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,26%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,08 - 9,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	6,57 - 10,34%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	612
<b>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	78,57%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≥ 74,46 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,41 – 89,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	52,41 – 92,43%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	10211
<b>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,20 – 8,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 – 21,53%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	172000_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	



<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,90 - 12,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	172001_10211
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,39 - 14,67%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	12874
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U.63

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/D) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
<b>Ergebnis-ID</b>	51906
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,96
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 4,18
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,17 - 5,27
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
<b>Ergebnis-ID</b>	52283
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 6,59 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,05 - 3,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60685
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,66 - 0,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,35%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
<b>Ergebnis-ID</b>	60686
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 42,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,56 - 20,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52307
<b>Grundgesamtheit</b>	36
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	36
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,34 - 98,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,36 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	111801
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,30 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,12 - 0,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 29,91%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	2194
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,24
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,69 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,01 - 1,07
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2195
<b>Grundgesamtheit</b>	88
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,36
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,34 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,13
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51191
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,76
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 4,38 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,13 - 4,15
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	52139
<b>Grundgesamtheit</b>	105
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	96
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,43%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≥ 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,34 - 88,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	84,51 - 95,43%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52305
<b>Grundgesamtheit</b>	346
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	334
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

Ergebnis (Einheit)	96,53%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 99,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,04 - 98,01%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 - 1,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,85%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,15 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,37
Ergebnis (Einheit)	0,78
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 1,75
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell), Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,85%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	96



Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	37,50%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 - 51,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	28,47 - 47,49%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung der Herz-Kreislauferkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	101803
<b>Grundgesamtheit</b>	96
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,15 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51404
<b>Grundgesamtheit</b>	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 98,14
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52315
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,59 - 1,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,99%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell), Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	121800
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,10 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
<b>Ergebnis-ID</b>	10271
<b>Grundgesamtheit</b>	400
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	6,84
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,02
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,27 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 0,86
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,44 - 1,98
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Ersimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54001
<b>Grundgesamtheit</b>	248
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	242
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,58%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,60 - 97,74%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,82 - 98,89%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54002
<b>Grundgesamtheit</b>	25

Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,46 - 97,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,03 - 97,78%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54003
<b>Grundgesamtheit</b>	126
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,90%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,06 - 9,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,35 - 18,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54004
<b>Grundgesamtheit</b>	287
Beobachtete Ereignisse	279
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,21%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,89 - 97,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,60 - 98,58%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	348
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	17,24
Ergebnis (Einheit)	0,70
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 1,20
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	U6?

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54015
<b>Grundgesamtheit</b>	126
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	20
<b>Erwartete Ereignisse</b>	13,98
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,43
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 2,25 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,95 - 2,09
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54016
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 5,77 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,31 - 1,41 %
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	21
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 20,00 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,44 - 8,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 15,46%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54018
<b>Grundgesamtheit</b>	126
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,94%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 11,63 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,37 - 4,69%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	4,37 - 13,99%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54019
<b>Grundgesamtheit</b>	248
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,63%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 8,01 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,21 - 2,34%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,92 - 6,73%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54120
<b>Grundgesamtheit</b>	25
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,77
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,02 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,78 - 3,46
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10



Bezeichnung der Kennzahl	Implantatassoziierte Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191800_54120
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,70
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,44
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Weichteilkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	191801_54120
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,46
Ergebnis (Einheit)	2,74
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 5,89
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten
<b>Ergebnis-ID</b>	191914
<b>Grundgesamtheit</b>	126
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	8,06
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,50
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,19 - 1,23
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54029
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,79 - 2,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Verweildauer</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54030
<b>Grundgesamtheit</b>	169
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	34
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	20,12%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,60 - 10,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	14,77 - 26,80%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Aus organisatorischen Gründen aufgrund fehlender OP-Kapazität mussten die Operationen teilweise mehrfach verschoben werden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54033
<b>Grundgesamtheit</b>	125
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	22,95
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,57
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 2,22 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,34 - 0,93
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenanteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54042
<b>Grundgesamtheit</b>	169
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	25
<b>Erwartete Ereignisse</b>	16,48
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,52
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 2,42 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,05 - 2,15
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54046
<b>Grundgesamtheit</b>	169
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,34
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,23 - 1,24
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Ergebnis-ID</b>	54050
<b>Grundgesamtheit</b>	150
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	149
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,22 - 97,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,32 - 99,88%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52321
<b>Grundgesamtheit</b>	22
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	22
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,72 - 98,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,13 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	141800
<b>Grundgesamtheit</b>	6

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
<b>Ergebnis-ID</b>	50005
<b>Grundgesamtheit</b>	17
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 - 97,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51186
<b>Grundgesamtheit</b>	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,73
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,84 - 21,71
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmalig eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,65%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,53 - 92,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,01 - 99,23%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,29 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	131801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,58
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 2,66
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustzell), Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	131802
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,43%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	131803
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	23,53%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,03 – 51,46%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	9,56 – 47,26%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132001
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,25
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 2,65 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 – 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 – 14,72
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Injektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Injektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132002
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,04
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,03 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,20
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 83,03
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51196
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	159,14
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,13 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	33,87 - 159,14
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52324
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,38 - 0,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell), Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	151800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 2,90 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,08 - 1,62%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	603
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,08 - 99,38%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	604
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,55 - 99,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	80,64 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
<b>Ergebnis-ID</b>	605
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,24 - 1,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
<b>Ergebnis-ID</b>	606
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,02 - 2,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11704
<b>Grundgesamtheit</b>	20
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,94
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,79 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,42
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	11724
<b>Grundgesamtheit</b>	20
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,67
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,82
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51437
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,39 - 98,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51443
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,92 - 99,60%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose – kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
<b>Ergebnis-ID</b>	51445
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,69 – 2,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose – kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51448
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,72 – 6,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose – off-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	51859
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,78 - 3,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 19,36%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose – kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheter) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51860
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,82 - 5,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51865
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 44,10
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus – kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51873
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,81 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,46
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronärer Bypassoperation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
<b>Ergebnis-ID</b>	52240
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,48 - 10,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
<b>Ergebnis-ID</b>	161800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,34 - 5,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	50481
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,32 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,02 - 3,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 32,44%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54020
<b>Grundgesamtheit</b>	232
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	228
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,28%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,05 - 98,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,65 - 99,33%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur unikondylären Schlittenprothese</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	54021
<b>Grundgesamtheit</b>	37
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	37
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,22 - 97,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,59 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,50%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,95 - 92,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,91 - 97,76%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	276
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,19 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,38
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54123
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 4,26 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,98 - 1,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
<b>Ergebnis-ID</b>	54124
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 3,71 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	54125
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,11 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,84 - 4,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 32,44%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
<b>Ergebnis-ID</b>	54127
<b>Grundgesamtheit</b>	259
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,46%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
<b>Ergebnis-ID</b>	54128
<b>Grundgesamtheit</b>	299
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	298
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,61%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,81 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,78 - 99,82%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,05 - 99,98%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Primäre Axilladissektion bei DCIS</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2163
<b>Grundgesamtheit</b>	29
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,70%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	50719
<b>Grundgesamtheit</b>	26
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0



<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,90 - 3,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,87%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
<b>Ergebnis-ID</b>	51370
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 7,69 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,80 - 2,04%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
<b>Ergebnis-ID</b>	51846
<b>Grundgesamtheit</b>	199
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	196
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,49%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,11 - 98,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,66 - 99,49%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Entleerung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
<b>Ergebnis-ID</b>	51847
<b>Grundgesamtheit</b>	72
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	70
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,22%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,79 - 97,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,43 - 99,23%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52279
<b>Grundgesamtheit</b>	53
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	53
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,86 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,24 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
<b>Ergebnis-ID</b>	52330
<b>Grundgesamtheit</b>	76
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	76
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≥ 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,26 – 99,50%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,19 – 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nachresektionsrate</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	60659
<b>Grundgesamtheit</b>	158
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	24
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,19%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≤ 20,77 % (95. Perzentil);
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,41 – 10,91%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	10,43 – 21,61%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
<b>Ergebnis-ID</b>	211800
<b>Grundgesamtheit</b>	153
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	152
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,35%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 97,82 % (5. Perzentil);
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,42 - 99,54%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,39 - 99,88%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalleinlagerungen, sog. Mikrokalk)
<b>Ergebnis-ID</b>	212000
<b>Grundgesamtheit</b>	40
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	39
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,50%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,95 % (5. Perzentil);
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,32 - 95,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,12 - 99,56%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Draht(markierung nicht palpabler Befunde ohne Mikrokalz</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalz
<b>Ergebnis-ID</b>	212001
<b>Grundgesamtheit</b>	50
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	44
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	88,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≥ 54,43 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	85,40 – 86,30%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	76,20 – 94,38%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	56000
<b>Grundgesamtheit</b>	182
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	118
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	64,84%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	≥ 40,97 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	64,05 – 64,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	57,71 – 71,49%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
<b>Ergebnis-ID</b>	56001
<b>Grundgesamtheit</b>	225

Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,67%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 41,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	27,71 – 28,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	21,21 – 32,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b><sup>1000</sup>Door-to-balloon<sup>1000</sup>-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt<sup>1000</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	50003
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	64,52%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 67,57 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,91 – 76,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,16 – 75,55%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b><sup>1000</sup>Door<sup>1000</sup>-Zeitpunkt oder <sup>1000</sup>Balloon<sup>1000</sup>-Zeitpunkt unbekannt<sup>1000</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	50004
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,06%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,54 – 2,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,08 – 13,77%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56005
<b>Grundgesamtheit</b>	554
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	70
<b>Erwartete Ereignisse</b>	68,25
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,03
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,65 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,81 - 1,29
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56006
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,05
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,31
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,14 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,44 - 3,12
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56007
<b>Grundgesamtheit</b>	298
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	34
<b>Erwartete Ereignisse</b>	50,49
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,67
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,50 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,47 - 0,93
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt unbekannt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
<b>Ergebnis-ID</b>	56008
<b>Grundgesamtheit</b>	867
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,15 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,20 - 0,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,29%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56009
<b>Grundgesamtheit</b>	554
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	30
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,42%



<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,86 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,76 - 7,54%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56010
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 21,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,68 - 17,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56011
<b>Grundgesamtheit</b>	298
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	36
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,08%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 16,84 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,77 - 10,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,75 - 16,14%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
<b>Ergebnis-ID</b>	56014
<b>Grundgesamtheit</b>	71

Beobachtete Ereignisse	70
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,59%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,65 % (5. Perzentil);
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,05 - 94,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,61 - 99,85%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

**C-1.2.[1] A.11** Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	230
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,04%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,95 % (5. Perzentil);
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,75 - 97,26%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Risikoadjustierte Rate	
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	S92

**C-1.2.[1] A.11 Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

<b>Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren</b>	
A43	- unzureichend
A71	- Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A77	- Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	- Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D80	- Unvollständige oder falsche Dokumentation
D81	- Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	- Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H99	- Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	- Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	- Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	- Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	- Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	- Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	- Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U34	- ausreichend
U61	- Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	- Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	- Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	- Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

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

### Leistungsbereich: Teilnahme am Endoprotheseregister (EPRD)

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Standzeit der Hüft- und Knieendoprothesen
Ergebnis	Keine Abweichung zum Gesamtkollektiv
Messzeitraum	ab 2016
Datenerhebung	EPRD
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	EPRD Jahresbericht

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

### C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	235
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	14

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

#### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

##### Leistungsbereiche

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: ja

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: ja

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2024 zur Leistungserbringung berechtigt: ja

#### C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

##### Leistungsbereiche

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: ja

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 235

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 268

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: ja

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 14

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 9

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt: ja

Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2022: 263

Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2022/3, 2022/4, 2023/1 und 2023/2: 266

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	88
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	82
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	70

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensibler Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommen-tar
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Tagsschicht	100,00%	0 0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0 0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Tagsschicht	100,00%	0 0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0 0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Tagsschicht	100,00%	0 0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0 0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Tagsschicht	100,00%	0 0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0 0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Tagsschicht	100,00%	0 0	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommen(ar
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Tagschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Tagschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Tagschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Tagschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Tagschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Tagschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Tagschicht	100,00%	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	N 21-KSI Nord 21	Nachtschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	100,00%	0	0
Geriatric	N 31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Neurologie	N 33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	N 33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	91,67%	0	0
Neurologie	N 33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	N 33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	91,67%	0	0





Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0 erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Tageschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0 erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Tageschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0 erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Tageschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0 erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Tageschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Qst 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0 erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommen-tar
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Tagsschicht	100,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q21-KSI Ost 21	Station Nachtschicht	66,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	0

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommen-tar
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Tagschicht	100,00%	0	0
Allgemeine Chirurgie	Q22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagschicht	75,00%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagschicht	75,00%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagschicht	75,00%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagschicht	75,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden könnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden könnte.
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden könnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden könnte.
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagschicht	75,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden könnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden könnte.
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden könnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden könnte.

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagsschicht	75,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagsschicht	75,00%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagsschicht	75,00%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagsschicht	75,00%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagsschicht	75,00%	0	0
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Tagsschicht	75,00%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Kardiologie	Q31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Tagsschicht	83,33%	0	0
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Tagsschicht	83,33%	0	0
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Tagsschicht	83,33%	0	0
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Tagsschicht	83,33%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Tagsschicht	83,33%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Tagsschicht	83,33%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	Q32-KSI Ost 3.2	Station Tagsschicht	83,33%	0	0

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	83,33%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	83,33%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	83,33%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	83,33%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	83,33%	0	0
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	75,00%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI W 1.1 Intensivstation	Station Tagschicht	58,33%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI W 1.1 Intensivstation	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI W 1.1 Intensivstation	Station Tagschicht	58,33%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI W 1.1 Intensivstation	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI W 1.1 Intensivstation	Station Tagschicht	58,33%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI W 1.1 Intensivstation	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI W 1.1 Intensivstation	Station Tagschicht	58,33%	0	0



Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	58,33%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	58,33%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	58,33%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	58,33%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	58,33%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	58,33%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten: innen und Mitarbeiter: innen
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	58,33%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten: innen und Mitarbeiter: innen

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	0
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	58,33%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter; innen
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	91,67%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter; innen
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	83,33%	0	Station vom 12.04, 13:30 bis 19.04,22 06:30 geschlossen
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	91,67%	0	Station vom 12.04, 13:30 bis 19.04,22 06:30 geschlossen
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	83,33%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	91,67%	0	0

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommen-tar
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Tagsschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Tagsschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Tagsschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Tagsschicht	83,33%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Nachtschicht	91,67%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Tagsschicht	83,33%	0	0
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Nachtschicht	91,67%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagsschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagsschicht	100,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	100,00%	0	0

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Tagschicht	100,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Tagschicht	100,00%	0	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Tagschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Tagschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Tagschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Tagschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Tagschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Nachtschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Tagschicht	100,00%	0	0
Unfallchirurgie	W22-KSI Station West 2,2	Nachtschicht	100,00%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	Ab dem 28.01.2022 aufgrund von COVID geschlossen

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	Ab dem 28.01.2022 aufgrund von COVID geschlossen
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	0,00%	0	geschlossen aufgrund von COVID
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	0,00%	0	geschlossen aufgrund von COVID
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	0,00%	0	geschlossen aufgrund von COVID
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	0,00%	0	geschlossen aufgrund von COVID
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	0,00%	0	Premiumstation aufgrund der COVID Situation bis einschließlich 02.05.2022 geschlossen
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	0,00%	0	Premiumstation aufgrund der COVID Situation bis einschließlich 02.05.2022 geschlossen
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	1
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	0

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-lat-bestände	Kommentar
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	100,00%	0	0
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	88,89%	0	0
Innere Medizin	W33-KSI Station West 3.3	Tagschicht	100,00%	0	0
Innere Medizin	W33-KSI Station West 3.3	Nachtschicht	100,00%	0	0
Innere Medizin	W33-KSI Station West 3.3	Tagschicht	100,00%	0	0
Innere Medizin	W33-KSI Station West 3.3	Nachtschicht	100,00%	0	0

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommenlar
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Nachtschicht	97,53%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	N <sup>2</sup> 1-KSI Nord 21	Station Tageschicht	94,52%	





Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Geriatric	N31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	87,19%	
Geriatric	N31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	89,84%	
Geriatric	N31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	87,19%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Geriatric	N31-KSI Station Nord 3.1	Tagschicht	89,84%	
Geriatric	N31-KSI Station Nord 3.1	Nachtschicht	87,19%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Tagschicht	90,14%	
Neurologie	N33-KSI Station Nord 3.3	Nachtschicht	90,96%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter; innen
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Tagschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Nachtschicht	58,90%	
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Tagschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Nachtschicht	58,90%	
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Tagschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Nachtschicht	58,90%	
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Tagschicht	68,22%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Nachtschicht	58,90%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Tagschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	O21-KSI Station Ost 21	Nachtschicht	58,90%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Tagsschicht	68,22%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Nachtschicht	58,90%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Tagsschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Nachtschicht	58,90%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Tagsschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Nachtschicht	58,90%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Tagsschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Nachtschicht	58,90%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Tagsschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Nachtschicht	58,90%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter; innen
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Tagsschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Nachtschicht	58,90%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter; innen
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Tagsschicht	68,22%	
Allgemeine Chirurgie	021-KSI Ost 21	Nachtschicht	58,90%	
Allgemeine Chirurgie	022-KSI Ost 2.2	Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	022-KSI Ost 2.2	Nachtschicht	74,79%	
Allgemeine Chirurgie	022-KSI Ost 2.2	Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	022-KSI Ost 2.2	Nachtschicht	74,79%	
Allgemeine Chirurgie	022-KSI Ost 2.2	Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	022-KSI Ost 2.2	Nachtschicht	74,79%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	69,86%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	74,79%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	74,79%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	69,86%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	74,79%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	74,79%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	74,79%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	74,79%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	74,79%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Tagsschicht	69,86%	
Allgemeine Chirurgie	O22-KSI Ost 2.2	Station Nachtschicht	74,79%	
Kardiologie	O31-KSI Ost 3.1	Station Tagsschicht	59,18%	
Kardiologie	O31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	65,21%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Nachtschicht	65,21%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Nachtschicht	65,21%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Nachtschicht	65,21%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Nachtschicht	65,21%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Nachtschicht	65,21%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Nachtschicht	65,21%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Nachtschicht	65,21%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Nachtschicht	65,21%	
Kardiologie	031-KSI Station Ost 3.1	Tagschicht	59,18%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Kardiologie	O31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	65,21%	
Kardiologie	O31-KSI Ost 3.1	Station Tagschicht	59,18%	
Kardiologie	O31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	65,21%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Kardiologie	O31-KSI Ost 3.1	Station Tagschicht	59,18%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Kardiologie	O31-KSI Ost 3.1	Station Nachtschicht	65,21%	
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	55,89%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	46,30%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	55,89%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Tagschicht	55,89%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Innere Medizin	O32-KSI Ost 3.2	Station Nachtschicht	46,30%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Nachtschicht	46,30%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Tagschicht	55,89%	
Innere Medizin	O32-KSI Station Ost 3.2	Nachtschicht	46,30%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1.1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1.1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1.1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1.1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1.1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1.1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1.1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	



Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Tagschicht	85,21%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Intensivmedizin	W11-KSI Station W 1,1 Intensivstation	Nachtschicht	94,79%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	Station vom 12.04. 13:30 bis 19.04.22 06:30 geschlossen
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	Station vom 12.04. 13:30 bis 19.04.22 06:30 geschlossen
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI Station West 2,1	Nachtschicht	76,99%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Tagschicht	73,15%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter; innen
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Nachtschicht	76,99%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter; innen
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Tagschicht	73,15%	
Unfallchirurgie	W21-KSI West 2,1	Station Nachtschicht	76,99%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	erhöhter kurzfristiger Personalausfall, der nicht kompensiert werden konnte und z. T. auch langfristig nicht nachbesetzt werden konnte.
Unfallchirurgie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Tagschicht	64,66%	
Urologie	W22-KSI West 2,2	Station Nachtschicht	86,30%	
Neurologie	W31-KSI West 3,1 Premiumstation	Station Tagschicht	92,62%	Ab dem 28.01.2022 aufgrund von COVID geschlossen
Neurologie	W31-KSI West 3,1 Premiumstation	Station Nachtschicht	94,83%	Ab dem 28.01.2022 aufgrund von COVID geschlossen
Neurologie	W31-KSI West 3,1 Premiumstation	Station Tagschicht	92,62%	geschlossen aufgrund von COVID
Neurologie	W31-KSI West 3,1 Premiumstation	Station Nachtschicht	94,83%	geschlossen aufgrund von COVID
Neurologie	W31-KSI West 3,1 Premiumstation	Station Tagschicht	92,62%	geschlossen aufgrund von COVID
Neurologie	W31-KSI West 3,1 Premiumstation	Station Nachtschicht	94,83%	geschlossen aufgrund von COVID
Neurologie	W31-KSI West 3,1 Premiumstation	Station Tagschicht	92,62%	Premiumstation aufgrund der COVID Situation bis einschließlich 02.05.2022 geschlossen

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	Premiumstation aufgrund der COVID Situation bis einschließlich 02.05.2022 geschlossen
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	92,62%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	1
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	92,62%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	92,62%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	92,62%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	92,62%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	92,62%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	92,62%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	pandemiebedingt erhöhte Erkrankungsrate bei den Patienten; innen und Mitarbeiter: innen

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Tagschicht	97,62%	
Neurologie	W31-KSI Station West 3.1 Premiumstation	Nachtschicht	94,83%	
Innere Medizin	W33-KSI Station West 3.3	Tagschicht	88,52%	
Innere Medizin	W33-KSI Station West 3.3	Nachtschicht	88,52%	
Innere Medizin	W33-KSI Station West 3.3	Tagschicht	88,52%	
Innere Medizin	W33-KSI Station West 3.3	Nachtschicht	88,52%	

#### **A-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-R1 angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

##### **Arzneimittel für neuartige Therapien**

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet? **Nein**

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätsmanagement

Die meisten Menschen wünschen sich gesund zu bleiben, wieder gesund zu werden oder Linderung zu erfahren bei nicht heilbaren Beschwerden. Ein Aufenthalt im Krankenhaus ist dafür manchmal unumgänglich.

In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität bereits sehr hoch. Hygiene und Patient:innensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das Durchschnittsalter stationärer Patient:innen ist deutlich gestiegen und Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden komplexer. Herausforderungen wie die Zunahme von antibiotikaresistenten Keimen, Pandemien und deren Folgen, wie zum Beispiel Personal- und Lieferkettengpässe sowie Kriege in Europa stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der vorausschauenden Unternehmensplanung. Wir verbinden die zahlreichen Instrumente des Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagements sowie der Qualitätssicherung mit dem Ziel, die definierte Qualität zu erreichen und dies messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist u. a. die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem beschreibt. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen und integrativen Managementansatz, der uns unterstützt darin, die an uns gestellten Erwartungen zu erfüllen, uns kontinuierlich zu verbessern und regelmäßig Risiken und Chancen für unsere Unternehmen zu bewerten.

Dafür ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter:innen Zugang zu den geltenden Vorgaben des AGAPLESION Konzerns und der jeweiligen Einrichtung in einem digitalen Qualitätsmanagementhandbuch haben. Für alle AGAPLESION Einrichtungen gelten definierte Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse (AGAPLESION Prozesslandkarte). Diese befördern das prozessorientierte Denken und ermöglichen die eindeutige Zuordnung von Dokumenten des Konzerns und der jeweiligen Einrichtung.

Die AGAPLESION Organisation fördert den intensiven regelhaften, oder wenn erforderlich, den schnellen, themenbezogenen Austausch der Mitarbeiter:innen in verschiedenen Gremien (z. B. Expertenboards, Netzwerkteams, Managementkonferenzen, Projektgruppen etc.). Die Experten entwickeln zum Beispiel gemeinsam Qualitätsstandards oder Pflege- und Behandlungspfade und tauschen die besten Ideen zu deren Umsetzung aus. Bei neuen gesetzlichen Vorgaben erstellen wir, wo möglich, gemeinsam Konzernvorgaben, um Ressourcen zu bündeln und Synergien zu nutzen. Damit tragen wir aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik und konkret zur Weiterentwicklung der Pflege- und Behandlungsqualität bei.

Aus dem Blickwinkel unserer Patient:innen reflektieren wir regelhaft unsere Prozesse. Dafür nutzen wir bekannte Instrumente des Qualitätsmanagements. Wir analysieren Prozessdaten und nutzen die Erkenntnisse zur Optimierung. Viele Prozesse sind bereits digitalisiert, mit Prozessanalysen decken wir weitere Potentiale auf und managen die Maßnahmen bis zu ihrer erfolgreichen Umsetzung. Die Fördermittel des Krankenhausstrukturfonds ermöglichen bis 2025 eine deutliche Verbesserung der digitalen Infrastruktur zum Wohle und für die Sicherheit unserer Patient:innen.

Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## D-2 Audits

Audits sind geplante, gezielte und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße interne oder externe Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Der Erfüllungsgrad und ggf. Abweichungen werden von sog. Auditoren bewertet und dokumentiert.

Bei geplanten Beghungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung und ggf. Überleitung der Patient:innen analysieren wir die sog. *Kernprozesse* und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Für die Pflege und Behandlung unserer Patient:innen müssen jedoch auch die notwendigen Voraussetzungen geschaffen sein. Diese beinhalten zum Beispiel die Bereitstellung von erforderlichen Ressourcen und die Unterstützung durch interne Dienstleister (z. B. qualifiziertes Personal, Informationstechnologie, Material-, Speisen- oder Wäscheversorgung). Diese sogenannten *Führungs- und Unterstützungsprozesse* werden ebenfalls regelmäßig in Audits überprüft.

Im Auditbericht sind Empfehlungen zu verbessernden Maßnahmen dargelegt. Hinweise auf drohende oder bestehende Qualitätseinbußen werden benannt. Die Qualitätsmanagementbeauftragten sorgen zusammen mit den Führungskräften des Krankenhauses dafür, dass die festgelegten Vorbeugemaßnahmen zur Risikovermeidung oder -minimierung innerhalb angemessener Fristen von den Verantwortlichen umgesetzt werden. Die Erkenntnisse aus

Audits fließen in die einmal jährlich durchgeführte Bewertung des Qualitätsmanagementsystems ein und zeigen auf, ob die angewendeten Instrumente und Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung beitragen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

## D-3 Risikomanagement

Risiken können in allen Arbeitsbereichen entstehen oder bereits vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten, zu vermindern oder wenn möglich, zu beseitigen. Deshalb führen wir strukturiert Informationen aus Risikointerviews, aus Meldungen zu kritischen Ereignissen, Begehungen und Audits zusammen. Diese werden analysiert und es werden entsprechende Vorbeugemaßnahmen konsentiert.

Ergänzend dazu können Mitarbeiter:innen seit vielen Jahren in einem anonymen Meldesystem auf Risiken, die sie in ihrem Alltag erleben, aufmerksam machen. Dieses Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeiter:innen erfasst, bevor sie zu schadhafte Folgen führen.

Die anonymen Meldungen der Mitarbeiter:innen werden durch ein Team aufgearbeitet, welches entsprechend des Inhalts der Meldung aus verschiedenen Berufsgruppen besteht. Unter der Leitung des:r Risikomanagementbeauftragten des Hauses werden die gemeldeten Situationen einer gründlichen Analyse unterzogen.

Als Ergebnis werden Lösungsstrategien und Maßnahmen entwickelt, wie das entdeckte Risiko minimiert, vermieden oder in anderer Weise beherrscht werden kann. Abschließend werden die Veränderungen z. B. bei Prozessschritten oder Verantwortlichkeiten, an die betroffenen Mitarbeiter:innen vermittelt und die Umsetzung in die Praxis initiiert und überprüft.

Das anonyme Meldesystem CIRS trägt dazu bei, Mitarbeiter:innen für Risiken zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema der möglichen Fehler hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt. Unser Ziel ist, uns weiterzuentwickeln und noch achtsamer im Umgang mit Fehlern und Beinahe-Schäden zu sein.

Die Einhaltung der Patient:innensicherheit ist eine Grundvoraussetzung bei allen Prozessschritten. Wir setzen in unserem Haus in allen relevanten Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation der Patient:innen im Rahmen des ambulanten und stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen. Das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen wollen wir mit der korrekten Anwendung der Standards ausschließen.

Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patient:innensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patient:innenarmbandes im stationären Bereich, teilweise im ambulanten Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten, zum Beispiel im OP, zur Vermeidung von Verwechslungen und Behandlungsfehlern



- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Hygienekonzeption und –standards

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patient:innensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

## D-4 Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001 : 2015



Zertifiziertes Brustzentrum der  
Deutschen Krebsgesellschaft e.V.



CPU-zertifiziert nach der  
Deutschen Gesellschaft für  
Kardiologie – Herz- und  
Kreislaufforschung e.V.



Zertifiziertes EndoProthetikZentrum  
nach Vorgabe der Initiative  
EndoCert



Zertifiziert als Babyfreundliche  
Geburtsklinik

## D-5 Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Sämtliche Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregungen und Beschwerden gehören, werden systematisch erfasst und bearbeitet. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Es ist unser Anspruch, insbesondere bei Beschwerden direkt zusammen mit dem/r Meinungsgeber:in eine Lösung zu finden oder eine Erklärung zu vermitteln. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter:innen Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanager:innen bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet. Wir nutzen die kritischen Rückmeldungen aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung.



Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiter:innenverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein, und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.

## D-6 Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter:innen sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger:innen vieler innovativer Ideen. Mit dem Ideenmanagement können alle Mitarbeiter:innen ihre guten Ideen und konkreten Vorschläge unkompliziert in der sog. Ideenbörse im Intranet einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich oft konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

## D-7 Befragungen

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patient:innen und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter:innen, aber auch unserer Kooperationspartner:innen und einweisenden Ärzt:innen. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

## D-8 Projektmanagement

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt insbesondere die Bearbeitung komplexer Projekte, in die verschiedenen Verantwortungsbereiche eingebunden sind, und die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen betreffen. Unter der Berücksichtigung des AGAPLESION Leitbildes erfolgt eine Wertorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir oder andere aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen in 2022 unter anderem:

### Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

Das KHZG entspricht der Umsetzung des im Juni 2020 vom Bund beschlossenen „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ und soll maßgeblich zur Digitalisierung im Gesundheitswesen beitragen.

Das KHZG bietet eine bundesweite finanzielle Unterstützung für Kliniken mithilfe des Krankenhauszukunftsfonds (KHZF). So soll gewährleistet werden, dass Krankenhäuser über die nötigen Mittel verfügen, um in moderne Notfallkapazitäten, Digitalisierungsvorhaben, IT-Sicherheit und regionale Versorgungsstrukturen investieren zu können.

Zum Beispiel führen wir als AGAPLESION EV. KLINIKUM gGmbH, ermöglicht durch Fördermittel des KHZG, ein Patientendatenmanagementsystem (PDMS) auf unseren Intensivstationen ein. Ein PDMS ist ein klinisches Informationssystem, das der Dokumentation und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dient. Die vollständige ärztliche und pflegerische Befund- und Verlaufsdokumentation sowie die vollständige Therapie- und Pflegeplanung können über PDMS erfolgen.

### AMBOSS Wissens APP

Unseren Mitarbeitenden in Patient:innennahen Bereichen wurde die AMBOSS Wissens APP zur Verfügung gestellt. Diese ist ein digitales, regelmäßig aktualisiertes, medizinisches Nachschlagewerk.