



# Klinikum Südstadt Rostock



## *Strukturierter Qualitätsbericht*

**gemäß § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 SGB V  
über das Berichtsjahr 2023**

- Einleitung

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>5</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-9 Anzahl der Betten .....	12
A-10 Gesamtfallzahlen .....	12
A-11 Personal des Krankenhauses .....	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	29
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	45
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 46	
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>48</b>
B-1 Anästhesie und Intensivmedizin.....	48
B-2 Schmerzmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie .....	58
B-3 Allgemein-/ Visceral-/ Thoraxchirurgie .....	62
B-4 Gefäßchirurgie .....	71
B-5 Handchirurgie .....	79
B-6 Unfallchirurgie / Orthopädie / Wirbelsäulenchirurgie .....	85
B-7 Entbindung .....	96
B-8 Gynäkologie.....	104
B-9 Angiologie / Diabetologie .....	114
B-10 Schlaganfallversorgung .....	122

-	Einleitung	
B-11	Kardiologie.....	128
B-12	Geriatric.....	135
B-13	Rheumatologie / Klinische Immunologie / Pneumologie / Rheumatologische Tagesklinik .....	142
B-14	Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum .....	150
B-15	Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie.....	159
B-16	Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene.....	168
B-17	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie .....	175
B-18	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie .....	182
B-19	Psychosoziales Zentrum.....	188
B-20	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie .....	193
B-21	Abteilung für Labordiagnostik.....	198
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>203</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	203
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	203
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	206
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	297
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 298	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	298
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	303
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 306	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	306
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	307
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	311
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien....	311

- Einleitung

## - Einleitung

Qualitätsbericht 2023 - Klinikum Südstadt Rostock

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Leitung IT
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Inf. Angela Schulz
<b>Telefon</b>	0381/4401-7306
<b>Fax</b>	0381/4401-7399
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:angela.schulz@kliniksued-rostock.de">angela.schulz@kliniksued-rostock.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Verwaltungsdirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kaufmann Steffen Vollrath
<b>Telefon</b>	0381/4401-7000
<b>Fax</b>	0381/4401-7099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:steffen.vollrath@kliniksued-rostock.de">steffen.vollrath@kliniksued-rostock.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.kliniksued-rostock.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	Klinikum Südstadt Rostock
<b>Hausanschrift</b>	Südring 81 18059 Rostock
<b>Zentrales Telefon</b>	0381/4401-0
<b>Fax</b>	0381/4401-7799
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:info@kliniksued-rostock.de">info@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Postanschrift</b>	Südring 81 18059 Rostock
<b>Institutionskennzeichen</b>	261300118
<b>Standortnummer aus dem Standortregister</b>	771003000
<b>Standortnummer (alt)</b>	00
<b>URL</b>	<a href="http://www.kliniksued-rostock.de">http://www.kliniksued-rostock.de</a>

### Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Jan P. Roesner
<b>Telefon</b>	0381/4401-3500
<b>Fax</b>	0381/4401-3599
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jan.roesner@kliniksued-rostock.de">jan.roesner@kliniksued-rostock.de</a>

### Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Pflegedienstleiterin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl. Pflegetätin Ilka Diening
<b>Telefon</b>	0381/4401-6000
<b>Fax</b>	0381/4401-6099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:ilka.diening@kliniksued-rostock.de">ilka.diening@kliniksued-rostock.de</a>

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

### Verwaltungsleitung

#### Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Verwaltungsdirektor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kaufmann Steffen Vollrath
<b>Telefon</b>	0381/4401-7000
<b>Fax</b>	0381/4401-7099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:steffen.vollrath@kliniksued-rostock.de">steffen.vollrath@kliniksued-rostock.de</a>

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

#### Krankenhausträger

<b>Name</b>	Hanse- und Universitätsstadt Rostock
<b>Art</b>	Öffentlich

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Krankenhausart

<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Universität Rostock

### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babyschwimmen
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Angegliedertes Hospiz, Trauerbegleitung, Krankenhausseelsorger, Raum der Stille
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Diabetiker-Schulung Tagesklinik für Diabetologie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Klinik für Innere Medizin
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt / Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt / Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP25	Massage	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	externer Podologe
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Chiropraktik
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Rückenschule, Wassergymnastik etc.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Psychosoziales Zentrum
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt, Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

MP37	Schmerztherapie/-management	interner Akutschmerzdienst Einsatz von Schmerzpumpen und entsprechende Betreuung von Patienten systematische Akutschmerzversorgung insb. für operierte Patienten nach def. Behandlungsregimes spezialisierte stationäre Versorgung von Schmerzpatienten
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Sozialer Dienst, Adipositasberatung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Hygienefachkraft
MP43	Stillberatung	Universitätsfrauenklinik am Klinikum Südstadt
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomaschwester
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	externer Anbieter Orthopädietechnik mit Sitz im Klinikum
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP51	Wundmanagement	spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Psychosoziales Zentrum, Rheumaliga, Känguruh e.V., Verein gemeinsam mehr Mut e.V., SHG Multiples Myelom/Plasmozytom, Frauenselbsthilfe Krebs
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP63	Sozialdienst	Psychosoziales Zentrum
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Elterninformationsabend / Geschwisterschule



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

MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP27	Musiktherapie	externe Musiktherapeutin für die Palliativstation
MP01	Akupressur	
MP54	Asthmaschulung	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Patienteninformationsveranstaltungen, Teilnahme "Lange Nacht der Wissenschaften"
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	<a href="http://www.kliniksued-rostock.de/patienten-besucher/gaestehaus-villa-s.html">http://www.kliniksued-rostock.de/patienten-besucher/gaestehaus-villa-s.html</a>	im Patientenzimmer oder über Gästehaus Villa "S"
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

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

NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	
NM68	Abschiedsraum	
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	klinikeigenes Parkhaus für Patienten und Besucher, Patientenentertainment am Bett (TV, Internet, Rundfunk, Telefon, WLAN), Wertfach im Zimmer, Geldautomat, Cafeteria, Aufenthaltsraum, Andachtsraum

### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

#### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

##### Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Schwerbehindertenvertreter
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Thomas Weggen
<b>Telefon</b>	0381/4401-7788
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:sbv@kliniksued-rostock.de">sbv@kliniksued-rostock.de</a>

#### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
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
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF25	Dolmetscherdienst

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

BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage

### A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

#### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL09	Doktorandenbetreuung
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Ausbildung für eigene und für andere Einrichtungen
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Ausbildung für eigene und für andere Einrichtungen
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Ausbildung für eigene Einrichtung
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Ausbildung für andere Einrichtungen
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Ausbildung für eigene und andere Einrichtungen
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Ausbildung für andere Einrichtungen
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Ausbildung für eigene und für andere Einrichtungen
HB19	Pflegfachfrauen und Pflegfachmänner	Ausbildung für eigene und für andere Einrichtungen

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

HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Ausbildung für andere Einrichtungen
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Ausbildung für andere Einrichtungen
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Ausbildung für andere Einrichtungen
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Ausbildung für andere Einrichtungen
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	

### A-9 Anzahl der Betten

Planbetten Stand 31.12.2021

Betten	
Betten	513

### A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	23734
Teilstationäre Fallzahl	905
Ambulante Fallzahl	67781
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: 234,32

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	234,32	
Ambulant	0	

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	234,32	
Nicht Direkt	0	

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 141,98

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	141,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	141,98	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

### A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 284,05

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	270,98	
Ambulant	13,07	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	284,05	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 24,27

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,27	
Nicht Direkt	0	

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 42,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	42,33	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

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

Anzahl Vollkräfte: 1,42

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,76

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,49	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,76	
Nicht Direkt	0	

### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,87

### Personal aufgeteilt nach:

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,87	
Nicht Direkt	0	

### Pflegeschwestern und Pflegeschwestern in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,46

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,46	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 2,79

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,79	
Ambulant	0	



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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,79	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 7,31

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,31	
Nicht Direkt	0	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,13

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

**Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 31,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,5	
Nicht Direkt	0	

**Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

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

Anzahl Vollkräfte: 68,6

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	47,66	
Ambulant	20,94	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	68,6	
Nicht Direkt	0	

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

#### A-11.3.1 Therapeutisches Personal

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 4,82

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,82	
Nicht Direkt	0	

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,16

### Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,99	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,16	
Nicht Direkt	0	

**Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 12,71

Kommentar: inkl. Masseur und Med. Bademeister

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,7	
Ambulant	1,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,71	
Nicht Direkt	0	

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte: 4,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,34	
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,34	
Nicht Direkt	0	

**A-11.3.2 Genesungsbegleitung**

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 5,26

Kommentar: inkl. Sozialarbeiter

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,26	
Nicht Direkt	0	

**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 3,48

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,48	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: EEG-Assistentin

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 12,08

**Personal aufgeteilt nach:**

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,05	
Ambulant	1,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,08	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	

**SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister**

Anzahl Vollkräfte: 2,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,73	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,32	
Ambulant	0,84	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,16	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 13,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,04	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,08	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl Vollkräfte: 5,26

Kommentar: exkl. Sozialpädagogen (SP 26)

**Personal aufgeteilt nach:**



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,26	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 5,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,73	
Nicht Direkt	0	

**SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 5,66

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,66	
Nicht Direkt	0	

**SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**

Anzahl Vollkräfte: 1,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,89	
Nicht Direkt	0	

**SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)**

Anzahl Vollkräfte: 18,45

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,45	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 22,75

**Personal aufgeteilt nach:**

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,75	
Nicht Direkt	0	

**SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 1,64

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

**SP39 - Heilpraktikerin und Heilpraktiker**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Runa Schmidt
<b>Telefon</b>	0381/4401-7451
<b>Fax</b>	0381/4401-7499
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:runa.schmidt@kliniksued-rostock.de">runa.schmidt@kliniksued-rostock.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

##### Lenkungs-gremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Verwaltungsdirektor Ärztlicher Direktor Pflegedienst-direktorin Justiziarin Krankenhaus-hygienikerin Personalrat Qualitätsmanagementbeauftragte themenbezogen werden weitere Fachbereiche hinzugezogen
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

##### Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

<b>Funktion</b>	Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Runa Schmidt
<b>Telefon</b>	0381/4401-7451
<b>Fax</b>	0381/4401-7499
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:runa.schmidt@kliniksued-rostock.de">runa.schmidt@kliniksued-rostock.de</a>

**A-12.2.2 Lenkungs-gremium**

<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	
<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Verwaltungsdirektor Ärztlicher Direktor Pflegedienst-direktorin Justiziarin Krankenhaus-hygienikerin Personalrat Qualitätsmanagementbeauftragte themenbezogen werden weitere Fachbereiche hinzugezogen
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

**A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

<b>Nr.</b>	<b>Instrument bzw. Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Kommentar</b>
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Verfahrensanweisung "Risikomanagement" Verfahrensanweisung "Fortlaufende Verbesserung" Datum: 27.02.2023	Verwaltung der QM-Dokumente mittels Dokumentenlenkungssoftware und somit Gewährleistung der Verfügbarkeit und der fortlaufende Aktualisierung.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Arbeitsanweisung "Innerklinischer Notfall/ Reanimation" Datum: 31.01.2022	Verwaltung der QM-Dokumente mittels Dokumentenlenkungssoftware und somit Gewährleistung der Verfügbarkeit und der fortlaufende Aktualisierung.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Arbeitsanweisung: "postoperative Schmerztherapie" Datum: 23.03.2023	Pflegeprinzipien bei Schmerzzuständen (letzte Prüfung: 21.02.2023)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM06	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard "Sturzprophylaxe" Datum: 21.02.2023	Patienteninformationen zur zur Vorbeugung von Stürzen ( letzte Prüfung: 21.02.2023) Lehrmaterial zur Sturzprophylaxe vom 09.03.2023 (jährliche Aktualisierung)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Expertenstandard "Dekubitusprohylaxe" Datum: 21.02.2023	Lehrmaterial zur Dekubitusprophylaxe vom 21.12.2022
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: DA zur Durchführung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 21.02.2023	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Dienstanweisung über den sicheren Umgang mit Medizinprodukten Datum: 16.11.2022	zusätzlich Dienstanweisung bei Vorkommnissen (letzte Aktualisierung: 16.11.2022)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumorkonferenzen</li> <li>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen</li> <li>- Palliativbesprechungen</li> <li>- Qualitätszirkel</li> </ul>	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	Verwaltung der QM-Dokumente mittels Dokumentenlenkungssoftware und somit Gewährleistung der Verfügbarkeit und der fortlaufende Aktualisierung.	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Sicherheitscheckliste für operative Eingriffe Datum: 28.11.2023	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: "QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Verfahrensanweisung "Risikomanagement" Verfahrensanweisung "Fortlaufende Verbesserung" Datum: 27.02.2023	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Verfahrensanweisung Patientenarmband; OP-Statut; OP-Sicherheitscheckliste Datum: 28.11.2023	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: anästhesiologische Betreuung von postoperativen Patienten Datum: 08.06.2021	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisung "Entlassung von Patienten" Datum: 20.10.2022	Weitere Festlegungen zum Entlassmanagement sind im QM-Handbuch der Klinik definiert.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Einführung der elektronischen Patientenakte, Patientenidentifikation mittels Patientenarmbändern, Einsatz der OP-Sicherheitscheckliste, regelmäßige Begehungen (Datenschutz, Hygiene, Arbeitssicherheit), QM-Audits, Festlegung und Überwachung von Maßnahmen resultierend aus den CIRS-Meldungen und Ergebnissen der Patientenbefragung,



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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	17.12.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	10	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	plus 1 in Ausbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege	58	2 pro Bereich/Station

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Jan-Philipp Roesner
<b>Telefon</b>	0381/4401-3500
<b>Fax</b>	0381/4401-3599
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kfai@kliniksued-rostock.de">kfai@kliniksued-rostock.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	
<b>Der Standard liegt vor</b>	Ja
<b>Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
<b>a) Hygienische Händedesinfektion</b>	Ja
<b>b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle</b>	Ja
<b>c) Beachtung der Einwirkzeit</b>	Ja
<b>d) Weitere Hygienemaßnahmen</b>	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
<b>Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert</b>	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
<b>Der Standard liegt vor</b>	Ja
<b>Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom . autorisiert</b>	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
<b>1. Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
<b>2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b>	Ja
<b>3. Antibiotikaprofylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft</b>	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
<b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
<b>Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b>	Ja

A-12.3.2.4 *Händedesinfektion*

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	125,00 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	142,00 ml/Patiententag
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Ja

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

<b>MRSA</b>	
<b>Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke</b>	Ja
<b>Informationsmanagement für MRSA liegt vor</b>	Ja

<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)</b>	Ja

<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
<b>Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren</b>	Ja

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS	
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: <a href="http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-krankenhaushygiene.html">http://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-krankenhaushygiene.html</a>	Veröffentlichung der Infektionsraten für die Hygienekommission und die Mitarbeiter der jeweiligen Abteilungen. Die Mikrobiologische Situation im Hause wird in einer Erreger-Resistenzstatistik abgebildet. Der Antibiotikaverbrauch wird erfasst und bewertet.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: ROSIMP KISS AG KHH des LAGuS M-V Aktion Saubere Hände	Mitglied im Netzwerk ROSIMP der Universitätsmedizin Rostock und in der AG Krankenhaushygiene des LAGuS M-V
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		- externe jährliche Prüfung der Aufbereitung von Medizinprodukten in der ZSVA, der Desinfektionsleistung der Steckbeckenautomaten und Aufbereitunggeräte der Endoskope - weitere Medizinprodukte (z.B. Endoskope, Inhaliergeräte) werden durch das LAGUS kontrolliert - regelmäßige eigene Kontrollen
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		mindestens einmal jährlich Schulung zu den Themen Händedesinfektion und spezielle Erreger

**A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

<b>Lob- und Beschwerdemanagement</b>		<b>Kommentar / Erläuterungen</b>
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Im Klinikum Südstadt Rostock ist der Umgang mit internen und externen Beschwerden übergeordnet mit einer Verfahrensweisung geregelt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der Umgang mit Beschwerden ist mit einer übergeordneten Verfahrensweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist verbindlich mit einer Verfahrensweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist verbindlich mit einer Verfahrensweisung geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdeführer erhält innerhalb von 14 Tagen eine Bestätigung des Beschwerdeeinganges. Eine Stellungnahme erfolgt nach Besprechung mit den beteiligten Bereichen und Abschluss der internen Prüfung und in der Regel innerhalb von 4 Wochen.

<b>Regelmäßige Einweiserbefragungen</b>	
<b>Durchgeführt</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	Einweiserbefragungen finden alle 3 Jahre im Onkologischen Zentrum/ Universitäts- Brustzentrum/ Univeritäts-Gynkrebszentrum/ Darmkrebszentrum/ Pankreaskarzinomzentrum/ Endoprothetikzentrum und Rheumazentrum statt. Die Ergebnisse werden im Rahmen der Qualitätszirkel diskutiert und Maßnahmen abgeleitet.

<b>Regelmäßige Patientenbefragungen</b>	
<b>Durchgeführt</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	Fragebögen in allen zertifizierten Zentren sowie weiteren Fachabteilungen (Anästhesie, Entbindung etc.) Nach regelmäßiger Auswertung werden Maßnahmen für Verbesserungsaktivitäten festgelegt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/unternehmen/qualitaetsmanagement/lob-und-beschwerdemanagement.html">https://www.kliniksued-rostock.de/unternehmen/qualitaetsmanagement/lob-und-beschwerdemanagement.html</a>
Kommentar	Eine anonyme Bearbeitung erfolgt auf Wunsch.

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Beschwerdebeauftragte
Titel, Vorname, Name	Nadine Hafermann
Telefon	0381/4401-7452
Fax	0381/4401-7499
E-Mail	<a href="mailto:lob-beschwerden@kliniksued-rostock.de">lob-beschwerden@kliniksued-rostock.de</a>

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/unternehmen/qualitaetsmanagement/lob-und-beschwerdemanagement.html">https://www.kliniksued-rostock.de/unternehmen/qualitaetsmanagement/lob-und-beschwerdemanagement.html</a>
Kommentar	

#### 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?	Ja - Arzneimittelkommission

##### 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	
<b>Angaben zur Person</b>	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefapothekerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Susanne Paschka
<b>Telefon</b>	0381/4401-6701
<b>Fax</b>	0381/4401-6799
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:susanne.paschka@kliniksued-rostock.de">susanne.paschka@kliniksued-rostock.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	5
Weiteres pharmazeutisches Personal	10

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, 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 des Patienten 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.



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

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 und Ähnliches) 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
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		ID Medics ID Pharma ABDATA in Materialwirtschaftssoftware integriert
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		auf Stationen mit digitaler Kurve (ID Medics, COPRA)
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	auf Stationen mit digitaler Kurve (ID Medics, COPRA)
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		elektive allgemeinchirurgische Patienten: Nutzung von ID Medics für Anamnese und BMP, auf Stationen mit Nutzung der elektronischen Patientenakte: ID Medics als Arzneimittelwissensdatenbank und Anamnesetool

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal in Apotheke: parenterale Ernährung, Zytostatika, Supportiva, Antibiotika, Antimykotika, NMH; Verwendung von ready-to-use-Arzneimitteln (z. B. Noradrenalin)
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> </ul>	Berücksichtigung von Sound- und Look-Alike; individuelle Zusatzeiketten z. B. bei ähnlich aussehenden Fertigarzneimitteln, Farbschema bei Etiketten für Rezeptur- und Defekturarzneimitteln, ABS-Expertengruppe
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung von Patientinformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li> </ul>	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	auf Stationen mit digitaler Kurve (ID Medics, COPRA), regelhaft für Zytostatika und Supoportiva in der Onkologie
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Verfahrensanweisung "Risikomanagement" Verfahrensanweisung "Fortlaufende Verbesserung" Letzte Aktualisierung: 27.02.2023
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Verfahrensanweisung "Risikomanagement" Verfahrensanweisung "Fortlaufende Verbesserung" Letzte Aktualisierung: 27.02.2023
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch "Klinikum Südstadt kompakt" Verfahrensanweisung "Risikomanagement" Verfahrensanweisung "Fortlaufende Verbesserung" Letzte Aktualisierung: 27.02.2023
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	

### 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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
<b>Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Schulungsangebote sind in Planung

#### 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	
<b>Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?</b>	Ja
<b>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-RL umfasst?</b>	Ja
<b>Kommentar</b>	Screening auf psychosoziale Belastungen in der Geburtsmedizin, Babylotsenprogramm „SeeYou“

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik	
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	inkl. Adipositas-Patienten
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	4 Geräte: PRISMA (inkl. Citratdialyse)
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	PECLA/ECLA
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Mitnutzung

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

AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomographie		Ja

### 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 Abschlüsse vor.

#### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein
<b>Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt</b>	
<b>Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)</b>	

**A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

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

**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 Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 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 Anästhesie und Intensivmedizin

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Anästhesie und Intensivmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3600
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt ITS
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Udo Brüderlein
<b>Telefon</b>	0381/4401-3500
<b>Fax</b>	0381/4401-3599
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kfai@kliniksued-rostock.de">kfai@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html</a>

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt OP
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Björn Drehmel
<b>Telefon</b>	0381/4401-3500
<b>Fax</b>	0381/4401-3599
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kfai@kliniksued-rostock.de">kfai@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html</a>

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja



**B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	thorakale PDA, Doppellumentubus, spezifische und lungenprotektive Beatmungstherapie, Rotationsbett, invasive und nichtinvasive Beatmung, Bronchoskopie, Mitglied im regionalen Traumanetzwerk MV
VC00	Adipositas-Chirurgie	Spezielle Anästhesie- und Schmerztherapieverfahren, Schwerlast-OP-Tische und OP-Lafetten, Mobilisations- und Schwerlastbetten, speziell ausgestattete Zimmer für Adipositas-Intensivtherapiepatienten, Adipositas-Zentrum
VC00	Unfallchirurgie und Orthopädie	Ultraschallgestützte Nervenstimulation und Regionalanästhesie inkl. Katheterverfahren, Mitglied im regionalen Traumanetzwerk MV
VC00	Gastrointestinale Tumorchirurgie (Tumore der Speiseröhre, des Magens, des Dün- und Dickdarmes)	Spezielle Anästhesiekonzepte (z.B. PDA, frühe postop. enterale und parenterale Ernährung)
VG00	Gynäkologie und Geburtshilfe	Großer Anteil geburtshilflicher PDA, Kaiserschnittentbindungen vorwiegend in Regionalanästhesie (Spinalanästhesie bzw. PDA), intensivmed. Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen im Rahmen der Geburtshilfe (z.B. HELLP, Eklampsie)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VI00	Patienten mit schweren Herz-Kreislauf-, Lungen-, Nieren- und endokrinologischen Erkrankungen	Interdisziplinäre Intensivstation, Extrakorporale Blutreinigungs- und Organersatzverfahren, invasive und nichtinvasive Beatmung, CardiacAssist, IABP, PECLA etc., Strukturkriterien der Aufwändigen Intensivmedizinischen Komplextherapie erfüllt
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Versorgung von Neurologischen Notfallpatientinnen und -patienten
VP00	Patienten mit Vergiftungen	Extrakorporale Entgiftungsverfahren, Antidot-Behandlungen, Kooperation mit dem Giftinformationszentrum Erfurt
VX00	Zentrum für Gefäßmedizin	Regional- und Allgemeinanästhesie bei Operationen der Hauptschlagader, der Halsschlagader und bei Gefäßverschlüssen
VX00	Therapie von Sepsis- und Multiorganversagen	leitliniengerechte Sepsistherapie, Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration (inkl. Citrat-Antikoagulation, Immunadsorptions- und Sepsis-Filter), Plasmapherese, mikrobiolog. Monitoring, nichtinvasives und invasives kardiopulmonales Monitoring (PiCCO, PAC, LIMON), extrakorporale CO <sub>2</sub> -Elimination
VX00	Notfallmedizin	24/7-Besetzung des Notarzteinsatzfahrzeuges NEF 1, des Intensivtransporthubschraubers "Christoph 92 - Rostock" am Standort KSR, des Notarzteinsatzfahrzeuges NEF 3 sowie weiterer LRO-Standorte, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Hansestadt Rostock sowie des Landkreises Rostock
VC11	Lungenchirurgie	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Mediastinoskopie
VC00	Endoluminale Gefäßchirurgie

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	277
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I21	16	Akuter Myokardinfarkt
2	R40	14	Somnolenz, Sopor und Koma
3	A41	10	Sonstige Sepsis
4	I26	10	Lungenembolie
5	I50	9	Herzinsuffizienz
6	J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
7	S72	9	Fraktur des Femurs
8	C25	8	Bösartige Neubildung des Pankreas
9	J12	8	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
10	C34	7	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
11	J18	7	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
12	K56	7	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
13	N17	7	Akutes Nierenversagen
14	C18	6	Bösartige Neubildung des Kolons
15	I46	6	Herzstillstand
16	S06	6	Intrakranielle Verletzung
17	K57	5	Divertikelkrankheit des Darmes
18	E11	4	Diabetes mellitus, Typ 2
19	I71	4	Aortenaneurysma und -dissektion
20	K55	4	Gefäßkrankheiten des Darmes

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### 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	8-930	1280	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-831	658	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8-98f	646	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
4	8-931	539	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5	8-800	316	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-706	194	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
7	8-701	188	Einfache endotracheale Intubation
8	9-984	155	Pflegebedürftigkeit
9	8-810	139	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
10	9-320	134	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
11	8-144	114	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
12	6-002	101	Applikation von Medikamenten, Liste 2
13	8-98b	96	Anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
14	1-207	90	Elektroenzephalographie [EEG]
15	8-713	87	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen
16	8-900	87	Intravenöse Anästhesie
17	1-279	86	Anderer diagnostischer Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
18	1-273	75	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
19	8-812	74	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
20	8-855	69	Hämodiafiltration

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

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Chefarztsprechstunde

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

#### Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

Trifft nicht zu.

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

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

### 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: 62,42

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Anästhesiologie 60 Monate  
Weiterbildungsermächtigung Intensivmedizin 24 Monate  
Weiterbildungsermächtigung Spezielle Schmerztherapie 6 Monate

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	62,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	62,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4,43768

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 41,22

#### Personal aufgeteilt nach:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	41,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6,72004

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	51
AQ23	Innere Medizin	2
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	1
AQ54	Radiologie	1

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	1
ZF15	Intensivmedizin	20
ZF27	Naturheilverfahren	1
ZF28	Notfallmedizin	38
ZF30	Palliativmedizin	2
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	2

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 68,89

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	68,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	68,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4,0209

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,09

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 132,53589

### Pflegfachfrauen und Pflegefachmänner in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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: 413,43284

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 277

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### Personal in Fachabteilung



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,13

**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: 2130,76923

**Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 839,39394

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	2 Jahre zusätzliche Ausbildung für die Qualifikation
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	Algesiologische Fachassistenz

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## **B-2 Schmerzmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Schmerzmedizin mit Tagesklinik für Schmerztherapie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3753
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### **Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. habil. Jan P. Roesner
<b>Telefon</b>	0381/4401-3500
<b>Fax</b>	0381/4401-3599
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kfai@kliniksued-rostock.de">kfai@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-anaesthesiologie-und-intensivmedizin.html</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Schmerztherapie mit Tagesklinik 1. Akutschmerzdienst	perioperativ und konsiliarisch in der gesamten Klinik, 2 x tgl. ärztliche Visite bei Patienten mit kathetergestützten Regionalanästhesieverfahren
VX00	Schmerztherapie mit Tagesklinik 2. Tagesklinik	multimodales Behandlungskonzept: Interdisziplinäre Betreuung von Patienten chronischen Schmerzsyndromen unterschiedlicher Entstehung und Form mit Schwerpunkt chronifizierter Schmerzen des Bewegungsapparates, Entzugsbehandlung von Patienten mit Analgetikaabusus
VI40	Schmerztherapie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

**B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	163

**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-91c	1596	Teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
2	8-930	137	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	1-910	101	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik
4	8-915	21	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5	8-914	11	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie
6	8-020	8	Therapeutische Injektion

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

7	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9	8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
10	8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
11	8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung

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

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

### 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: 2

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Spezielle Schmerztherapie 9 Monate

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	2

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	2
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	2
ZF30	Palliativmedizin	2

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

**B-3 Allgemein-/ Visceral-/ Thoraxchirurgie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemein-/ Visceral-/ Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Uwe Scharlau
<b>Telefon</b>	0381/4401-4000
<b>Fax</b>	0381/4401-4099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kfch@kliniksued-rostock.de">kfch@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	z.B. Schilddrüsenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Dickdarmchirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Hospitationsklinik nach den Richtlinien der CAMIC
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Interdisziplinäre endoskopische und interventionelle Funktionsabteilung
VC60	Adipositaschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VC00	Gastrointestinale Tumorchirurgie (Tumore der Speiseröhre, des Magens, des Dün- und Dickdarmes)	
VC00	Behandlung ambulanter und stationärer urologischer Patienten	Konsiliardienstleistungen externer Anbieter
VC62	Portimplantation	
VC20	Nierenchirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3372
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	371	Cholelithiasis
2	K40	301	Hernia inguinalis
3	E04	216	Sonstige nichttoxische Struma
4	K57	179	Divertikelkrankheit des Darmes
5	K35	155	Akute Appendizitis
6	E66	123	Adipositas
7	K43	112	Hernia ventralis
8	C18	91	Bösartige Neubildung des Kolons
9	K61	78	Abszess in der Anal- und Rektalregion
10	K44	72	Hernia diaphragmatica
11	K56	72	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
12	C20	64	Bösartige Neubildung des Rektums
13	L72	63	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut
14	T81	61	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
15	K91	58	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
16	L02	57	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
17	K42	53	Hernia umbilicalis
18	K21	51	Gastroösophageale Refluxkrankheit
19	K64	47	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
20	C25	44	Bösartige Neubildung des Pankreas

**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	5-98c	589	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
2	5-932	412	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	5-511	400	Cholezystektomie



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

4	5-530	299	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-069	279	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
6	5-469	267	Andere Operationen am Darm
7	5-513	182	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8	5-455	173	Partielle Resektion des Dickdarmes
9	5-894	152	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-470	145	Appendektomie
11	5-063	140	Thyreoidektomie
12	5-534	135	Verschluss einer Hernia umbilicalis
13	5-452	122	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
14	5-061	118	Hemithyreoidektomie
15	5-916	108	Temporäre Weichteildeckung
16	5-536	105	Verschluss einer Narbenhernie
17	5-541	90	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
18	5-490	89	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
19	5-524	78	Partielle Resektion des Pankreas
20	5-399	74	Andere Operationen an Blutgefäßen

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

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Adipositasambulanz

<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Adipositaschirurgie
<b>Angebote Leistung</b>	Adipositaschirurgie (VC60)

#### Allgemeinchirurgische Sprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	prä- / poststationäre Sprechstunde

#### Chefarztsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

#### Notfallambulanz (24 h)

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angebote Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	11	Diagnostische Koloskopie
2	5-530	8	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	5-534	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis
4	5-897	6	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5	5-392	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
6	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln

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

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

**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: 18,25

Kommentar: WB-Ermächtigung Allgemein Chirurgie 24 Mon.  
 WB-Ermächtigung Visceralchirurgie 48 Mon.  
 WB-Ermächtigung spezielle Visceralchirurgie 36 Mon.  
 WN-Ermächtigung Thoraxchirurgie 24 Mon.  
 WB-Ermächtigung Basisweiterbildung Chirurgie 24 Mon.  
 WB-Ermächtigung Proktologie 12 Mon.  
 FK Ultraschall Diagnostik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,25	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,76712

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 9,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 353,83001

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	7
AQ12	Thoraxchirurgie	1
AQ13	Viszeralchirurgie	11

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	1
ZF28	Notfallmedizin	1
ZF31	Phlebologie	2
ZF34	Proktologie	1
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	5

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,56

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 164,00778

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,39

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,39	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2425,89928

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,04

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 84300

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,92

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,92	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1756,25

### **Entbindungspfleger und Hebammen 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: 2,05

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,05	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,05	
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
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B-4 Gefäßchirurgie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Bernd Kortmann
<b>Telefon</b>	0381/4401-4000
<b>Fax</b>	0381/4401-4099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kfch@kliniksued-rostock.de">kfch@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-chirurgie.html</a>

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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	z. B. Varizenchirurgie (Krampfaderchirurgie), Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)
VC00	Endoluminale Gefäßchirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	

### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	631
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	261	Atherosklerose
2	T82	76	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
3	I74	37	Arterielle Embolie und Thrombose
4	I83	36	Varizen der unteren Extremitäten
5	I65	34	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
6	E11	33	Diabetes mellitus, Typ 2
7	I71	28	Aortenaneurysma und -dissektion
8	I72	25	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
9	L03	19	Phlegmone
10	T81	16	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
11	N18	14	Chronische Nierenkrankheit
12	T87	14	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind
13	L02	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
14	A41	< 4	Sonstige Sepsis
15	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
16	D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
17	D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
18	E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
19	E78	< 4	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien
20	G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen

#### 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	5-865	126	Amputation und Exartikulation Fuß
2	5-381	114	Endarteriektomie
3	5-916	110	Temporäre Weichteildeckung
4	5-896	88	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	5-385	70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
6	5-393	55	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
7	5-394	54	Revision einer Blutgefäßoperation
8	5-930	54	Art des Transplantates oder Implantates

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

9	5-864	44	Amputation und Exartikulation untere Extremität
10	5-38a	38	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
11	5-380	34	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
12	5-399	30	Andere Operationen an Blutgefäßen
13	5-900	27	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
14	5-392	25	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
15	5-386	20	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
16	5-395	19	Patchplastik an Blutgefäßen
17	5-892	18	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
18	5-388	14	Naht von Blutgefäßen
19	5-866	11	Revision eines Amputationsgebietes
20	5-850	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie

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

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Gefäßchirurgische Spezialsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)

#### Chefarztsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

#### Notfallambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

#### Dialyseshuntchirurgie

<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Angebotene Leistung</b>	Dialyseshuntchirurgie (VC61)

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	120	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	67	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-392	28	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes
4	5-394	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation

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

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

### 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: 2,69

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Gefäßchirurgie 60 Monate  
Weiterbildungsermächtigung Phlebologie 18 Monate

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 234,57249

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,69

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Kommentar: Weiterbildungsbefugnisse: 3 Jahre SP Gefäßchirurgie

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,69	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 234,57249

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ07	Gefäßchirurgie	4

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

## B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,53

### Personal aufgeteilt nach:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,63093

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,55

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1147,27273

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,18

#### Personal aufgeteilt nach:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3505,55556

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,49

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Phlebologie für 18 Monate

#### **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: 1287,7551

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,49	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
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
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-5 Handchirurgie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1551
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Christoph Rank
<b>Telefon</b>	0381/4401-4101
<b>Fax</b>	0381/4401-4199
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:handchirurgie@kliniksued-rostock.de">handchirurgie@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	266
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M72	58	Fibromatosen
2	G56	34	Mononeuropathien der oberen Extremität
3	M18	32	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]
4	L03	21	Phlegmone



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

5	M19	19	Sonstige Arthrose
6	M65	16	Synovitis und Tenosynovitis
7	S62	13	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand
8	M00	12	Eitrige Arthritis
9	M86	7	Osteomyelitis
10	S66	6	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
11	C44	4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
12	M84	4	Veränderungen der Knochenkontinuität
13	S52	4	Fraktur des Unterarmes
14	S64	4	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand
15	D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
16	D18	< 4	Hämangiom und Lymphangiom
17	D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
18	I80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
19	K92	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
20	L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

### 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	5-840	82	Operationen an Sehnen der Hand
2	5-056	79	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-842	69	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
4	5-847	49	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5	5-845	42	Synovialektomie an der Hand
6	5-983	34	Reoperation
7	5-844	22	Operation an Gelenken der Hand
8	5-782	18	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
9	5-896	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-800	17	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
11	5-780	13	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
12	5-786	13	Osteosyntheseverfahren
13	5-892	13	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
14	5-783	12	Entnahme eines Knochentransplantates
15	5-784	11	Knochen transplantation und -transposition
16	5-931	10	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

17	5-044	9	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
18	5-787	9	Entfernung von Osteosynthesematerial
19	5-041	8	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
20	5-796	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen

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

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	81	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-840	75	Operationen an Sehnen der Hand
3	5-790	46	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
4	5-849	36	Andere Operationen an der Hand
5	5-787	23	Entfernung von Osteosynthesematerial
6	5-811	14	Arthroskopische Operation an der Synovialis
7	5-795	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
8	5-841	12	Operationen an Bändern der Hand
9	5-842	10	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
10	5-782	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
11	5-812	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
12	5-859	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
13	5-845	4	Synovialektomie an der Hand
14	5-846	4	Arthrodese an Gelenken der Hand
15	5-847	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
16	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
17	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
18	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
19	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
20	5-783	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### 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: 3

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Handchirurgie 36 Monate

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 88,66667

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 88,66667

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie

## B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-6 Unfallchirurgie / Orthopädie / Wirbelsäulen Chirurgie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Unfallchirurgie / Orthopädie / Wirbelsäulen Chirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1600
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. habil. Philipp Bergschmidt
<b>Telefon</b>	0381/4401-4101
<b>Fax</b>	0381/4401-4199
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:unfallchirurgie@kliniksued-rostock.de">unfallchirurgie@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html</a>

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Sascha Mann
<b>Telefon</b>	0381/4401-4101
<b>Fax</b>	0381/4401-4199
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:unfallchirurgie@kliniksued-rostock.de">unfallchirurgie@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-unfallchirurgie-orthopaedie-und-handchirurgie.html</a>

**B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

**B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC66	Arthroskopische Operationen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO14	Endoprothetik
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC71	Notfallmedizin
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VO13	Spezialsprechstunde
VO21	Traumatologie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO15	Fußchirurgie
VO19	Schulterchirurgie

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

### B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2593
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	263	Fraktur des Femurs
2	M16	217	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	M17	175	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
4	S82	160	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
5	S42	159	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
6	S06	140	Intrakranielle Verletzung
7	S52	139	Fraktur des Unterarmes
8	M48	121	Sonstige Spondylopathien
9	S32	114	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	M51	99	Sonstige Bandscheibenschäden
11	T84	98	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
12	M23	83	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
13	M75	74	Schulterläsionen
14	S22	64	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
15	M54	62	Rückenschmerzen
16	M19	33	Sonstige Arthrose
17	S86	29	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
18	T81	29	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
19	S43	28	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
20	S27	24	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-839	446	Andere Operationen an der Wirbelsäule
2	5-032	378	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3	5-820	336	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
4	5-794	331	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-831	220	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
6	5-814	205	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
7	5-984	192	Mikrochirurgische Technik
8	5-812	188	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
9	5-790	187	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
10	5-787	181	Entfernung von Osteosynthesematerial
11	5-822	172	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
12	5-793	166	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
13	5-83b	160	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
14	5-033	151	Inzision des Spinalkanals
15	5-811	111	Arthroskopische Operation an der Synovialis
16	5-900	91	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
17	5-810	84	Arthroskopische Gelenkoperation
18	5-835	82	Knochenersatz an der Wirbelsäule
19	5-869	81	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
20	5-896	81	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

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

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

konsiliarärztliche Spezialsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	traumatologische, degenerative Erkrankungen
<b>Angebote Leistung</b>	Traumatologie (VO21)



Chefarztsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angeborene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

D-Arzt-Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	prä-/ poststationäre Sprechstunde
<b>Angeborene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angeborene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angeborene Leistung</b>	Fußchirurgie (VO15)
<b>Angeborene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angeborene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angeborene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angeborene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angeborene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-200	67	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
2	5-787	57	Entfernung von Osteosynthesematerial
3	5-812	33	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	8-201	23	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5	5-840	14	Operationen an Sehnen der Hand
6	5-855	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
7	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
8	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
9	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
11	5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
12	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
13	5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
14	5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation
15	5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
16	5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
17	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
18	5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
19	5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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

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

**B-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: 18,51

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Kommentar: WB-Ermächtigung Orthopädie und Unfallchirurgie 60 Monate  
WB-Ermächtigung Spezielle Unfallchirurgie 36 Monate  
WB-Ermächtigung WB Basisweiterbildung Chirurgie 18 Monate  
WB-Befugnis Handchirurgie 24 Monate  
WB-Befugnis Spezielle Orthopädische Chirurgie 24 Monate  
Physician Assistant 1,0 VK

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 140,08644

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,42

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 275,26539

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

## B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 22,79

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 113,77797

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,1

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 25930

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### 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: 18521,42857

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2758,51064

### Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 64825

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,68

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3813,23529

### *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
ZP15	Stomamanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-7 Entbindung

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Entbindung
Fachabteilungsschlüssel	2500
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. habil. Johannes Stubert
Telefon	0381/4401-4500
Fax	0381/4401-4599
E-Mail	<a href="mailto:ufk@kliniksued-rostock.de">ufk@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html</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
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Sonographie und Doppler
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Intensivschwangerenberatung u.a. mit Spezialultraschall, Diabetesbehandlung etc.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VG18	Gynäkologische Endokrinologie
VG00	Psychosomatische Diagnostik und Therapie in der Frauenheilkunde
VK00	Zusammenarbeit mit dem Rostocker Förderverein für Früh- und Risikoneugeborene „KänguRuh“ e. V.
VK00	Ultraschalldiagnostik

### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2865
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	O42	401	Vorzeitiger Blasensprung
2	O24	381	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
3	O68	279	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
4	O36	232	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus
5	O80	205	Spontangeburt eines Einlings
6	O48	157	Übertragene Schwangerschaft
7	O34	150	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
8	O26	123	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
9	O99	110	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
10	O32	104	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus
11	O14	63	Präeklampsie
12	O60	60	Vorzeitige Wehen und Entbindung
13	O47	56	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
14	O64	51	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

15	O23	42	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
16	O13	35	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
17	O62	34	Abnorme Wehentätigkeit
18	O75	34	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
19	O70	32	Dammriss unter der Geburt
20	O10	27	Vorher bestehende Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert

### 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	9-261	955	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
2	5-758	862	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	5-730	642	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
4	9-260	541	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	5-741	523	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
6	8-910	395	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	5-738	366	Episiotomie und Naht
8	5-749	229	Andere Sectio caesarea
9	9-280	217	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes
10	5-756	155	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
11	5-670	142	Dilatation des Zervikalkanals
12	5-740	138	Klassische Sectio caesarea
13	5-728	106	Vakuumentbindung
14	8-510	80	Manipulation am Fetus vor der Geburt
15	9-500	64	Patientenschulung
16	5-894	51	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
17	5-663	46	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
18	5-744	37	Operationen bei Extrauterin gravidität
19	8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
20	5-469	26	Andere Operationen am Darm

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

**B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)

<b>Poliklinik</b>	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, Sprechstunde zur Geburtenplanung
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

<b>Chefarztsprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)

<b>Notfallambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	5-711	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)

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

<b>Zulassung vorhanden</b>	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### 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: 17,04

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 60 Monate  
Weiterbildungsermächtigung SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 36 Monate  
SP Gynäkologische Onkologie 36 Monate  
FK Ultraschalldiagnostik

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 168,1338

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,87

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,87	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 290,27356

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie (aus MWBO 2018 entfernt)
ZF27	Naturheilverfahren
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF30	Palliativmedizin

## B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,22

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,22	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 280,33268

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 7,97

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 359,47302

### **Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 23,41

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 122,3836

**Medizinische Fachangestellte 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
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP23	Breast Care Nurse
ZP28	Still- und Laktationsberatung

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## **B-8 Gynäkologie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Gynäkologie
Fachabteilungsschlüssel	2425
Art	Hauptabteilung

### **Ärztliche Leitung**

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitender Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Toralf Reimer
Telefon	0381/4401-4500
Fax	0381/4401-4599
E-Mail	<a href="mailto:ufk@kliniksued-rostock.de">ufk@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/universitaetsfrauenklinik-und-poliklinik.html</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	Kommentar
VC68	Mammachirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VG00	EUSOMA-akkreditiertes Brustzentrum	Mammasprechstunde, Mammographie, Mammasonographie, Mammothom
VG00	Psychosomatische Diagnostik und Therapie in der Frauenheilkunde	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Endokrinologische Sprechstunde, Urogynäkologische Sprechstunde, CIN-Sprechstunde mit Lasertherapie, Kinder- und Jugendsprechstunde
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG00	Psychosomatische Betreuung in der Frauenheilkunde	
VI00	palliativmedizinische Beratung und hämostasiologische Diagnostik und Therapie	
VI00	Interdisziplinäres Tumorkonsil für Patienten und behandelnde Ärzte der Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie, Strahlentherapie und Physiotherapie	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VK00	Ultraschalldiagnostik	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VI38	Palliativmedizin	
VG00	Sonstige im Bereich Gynäkologie	Abklärungskolposkien

### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2811
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	548	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D27	207	Gutartige Neubildung des Ovars
3	D25	179	Leiomyom des Uterus
4	N81	169	Genitalprolaps bei der Frau
5	N80	112	Endometriose
6	C54	98	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
7	C56	85	Bösartige Neubildung des Ovars
8	N83	76	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
9	D05	66	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
10	D24	62	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
11	N39	49	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
12	N92	48	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
13	C53	42	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
14	O00	41	Extrauterin gravidität
15	C51	38	Bösartige Neubildung der Vulva
16	T81	35	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
17	N95	34	Klimakterische Störungen
18	N61	30	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
19	O03	30	Spontanabort
20	O24	29	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### 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	5-870	485	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	5-683	426	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
3	5-401	378	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
4	5-653	273	Salpingoovariektomie
5	5-704	259	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
6	5-469	227	Andere Operationen am Darm
7	5-661	176	Salpingektomie
8	5-651	145	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	5-872	135	(Modifizierte radikale) Mastektomie
10	5-690	126	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
11	5-988	122	Anwendung eines Navigationssystems
12	5-657	105	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
13	5-681	104	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
14	5-543	81	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
15	5-541	70	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
16	5-983	52	Reoperation
17	5-881	50	Inzision der Mamma
18	5-569	49	Andere Operationen am Ureter
19	5-406	48	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
20	5-656	47	Plastische Rekonstruktion des Ovars

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

**B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Hochschulambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)

<b>Ermächtigungsambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Mammographie-Screening MV

<b>Poliklinik</b>	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Spezialsprechstunden: Brust-Sprechstunde, Dysplasie- / CIN-Sprechstunde, Hormonsprechstunde, Urogynäkologische Sprechstunde/Blasenfunktionsstörungen, Psychosomatische Sprechstunde, gyn.Zweitmeinung zertifizierte Dysplasie-Sprechstunde
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)

<b>Chefarztsprechstunde</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)

<b>Notfallambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

Vor- und nachstationäre Leistungen	
<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	prä- / poststationäre Sprechstunde

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	445	Diagnostische Hysteroskopie
2	5-690	248	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3	5-671	201	Konisation der Cervix uteri
4	5-751	157	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5	1-502	58	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
6	5-711	49	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
7	1-694	37	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	5-870	23	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
9	5-691	21	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
10	1-471	18	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
11	5-758	12	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
12	1-472	8	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
13	5-651	8	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
14	5-653	7	Salpingoovariektomie
15	5-712	6	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
16	5-681	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
17	1-460	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
18	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
19	5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
20	5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung

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

Zulassung vorhanden	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

### 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: 18,87

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 60 Monate  
 Wei Weiterbildungsermächtigung für SP Gynäkologische Onkologie 36 Monate  
 Weiterbildungsermächtigung für SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 36 Monate  
 FK Ultraschalldiagnostik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 148,96661

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 10,93

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 257,18207

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF33	Plastische Operationen (MWBO 2003)
ZF13	Homöopathie (aus MWBO 2018 entfernt)
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF27	Naturheilverfahren

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,61

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,61	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,61	
Nicht Direkt	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 425,26475

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **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:

### **Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,91

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,91	
Nicht Direkt	0	



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 965,97938

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 6,77

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	6,74	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 93700

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-9 Angiologie / Diabetologie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Angiologie / Diabetologie
Fachabteilungsschlüssel	3750
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rolf Kaiser
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-8959
E-Mail	<a href="mailto:inn1@kliniksued-rostock.de">inn1@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html</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	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diabetes, Schilddrüse etc.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
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	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI00	spezielle Wundtherapie	ultraschallassistiertes Wunddebridement, Plasmatherapie

### B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	454
Teilstationäre Fallzahl	7

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	188	Atherosklerose
2	E11	48	Diabetes mellitus, Typ 2
3	I50	24	Herzinsuffizienz
4	A46	18	Erysipel [Wundrose]
5	I87	14	Sonstige Venenkrankheiten
6	L97	11	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
7	E13	10	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
8	J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
9	J18	8	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
10	I26	7	Lungenembolie
11	J12	7	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
12	N39	7	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
13	I74	6	Arterielle Embolie und Thrombose
14	I80	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
15	L03	5	Phlegmone
16	N17	5	Akutes Nierenversagen
17	J15	4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
18	A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
19	A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
20	A26	< 4	Erysipeloid

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### 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	9-984	163	Pflegebedürftigkeit
2	9-500	40	Patientenschulung
3	5-896	39	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-900	23	Intravenöse Anästhesie
6	8-98g	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	8-83c	21	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention
8	8-192	16	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
9	5-916	15	Temporäre Weichteildeckung
10	8-190	15	Spezielle Verbandstechniken
11	1-490	10	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
12	5-452	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
13	5-902	8	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
14	8-987	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
15	5-892	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
16	8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
17	8-916	6	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie
18	3-030	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
19	1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
20	1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angiologische Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	konsiliarärztliche Leistungen Angiologie sowie Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndrom

Chefarztsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

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

Trifft nicht zu.

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

Zulassung vorhanden	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

### 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: 4

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Angiologie 36 Monate  
FK Ultraschalldiagnostik

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 113,5

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 81,07143

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,47

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,47	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 965,95745

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,16

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2837,5

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,41

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,41	
Ambulant	0	



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1107,31707

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,44

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1031,81818

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-10 Schlaganfallversorgung

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Schlaganfallversorgung
Fachabteilungsschlüssel	0156
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitende Oberärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Antje Schwesinger
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-8959
E-Mail	<a href="mailto:inn1@kliniksued-rostock.de">inn1@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html</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

#### B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	103
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	56	Hirnfarkt
2	G45	19	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
3	I61	10	Intrazerebrale Blutung
4	A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
5	B00	< 4	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

6	C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
7	G25	< 4	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
8	G40	< 4	Epilepsie
9	I10	< 4	Essentielle (primäre) Hypertonie
10	I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
11	I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
12	J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
13	K57	< 4	Divertikelkrankheit des Darmes
14	M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
15	M31	< 4	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
16	M53	< 4	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
17	N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
18	R42	< 4	Schwindel und Taumel
19	S72	< 4	Fraktur des Femurs

### 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	8-98b	9	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
2	8-550	7	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	8-148	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
5	8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-810	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
7	8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8	8-98f	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
9	8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
10	9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
11	9-500	< 4	Patientenschulung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

**B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

Trifft nicht zu.

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

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

**B-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: 3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34,33333

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 3

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34,33333

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 113,18681

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,01

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 10300

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger 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	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,06

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1716,66667

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,08

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1287,5

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B-11 Kardiologie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rolf Kaiser
Telefon	0381/4401-5200
Fax	0381/4401-8959
E-Mail	<a href="mailto:inn1@kliniksued-rostock.de">inn1@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-i.html</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
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



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI20	Intensivmedizin
VR15	Arteriographie
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VI00	Patienten mit schweren Herz-Kreislauf-, Lungen-, Nieren- und endokrinologischen Erkrankungen
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

### B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2479
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	458	Herzinsuffizienz
2	I25	377	Chronische ischämische Herzkrankheit
3	I21	294	Akuter Myokardinfarkt
4	I20	287	Angina pectoris
5	I48	220	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
6	I49	74	Sonstige kardiale Arrhythmien
7	I10	67	Essentielle (primäre) Hypertonie
8	Z45	64	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
9	I42	60	Kardiomyopathie
10	I26	59	Lungenembolie
11	I44	59	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
12	R07	59	Hals- und Brustschmerzen
13	R55	53	Synkope und Kollaps
14	I47	42	Paroxysmale Tachykardie
15	I35	27	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
16	R06	27	Störungen der Atmung
17	R00	17	Störungen des Herzschlages
18	I34	16	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
19	I31	14	Sonstige Krankheiten des Perikards
20	Q21	13	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### 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	8-930	1954	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-933	1847	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	8-915	1373	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
4	1-275	1267	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5	8-837	1017	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	1-710	529	Ganzkörperplethysmographie
7	9-984	468	Pflegebedürftigkeit
8	8-831	251	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
9	5-934	225	Verwendung von MRT-fähigem Material
10	1-279	220	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
11	8-900	178	Intravenöse Anästhesie
12	5-377	165	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
13	8-640	153	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
14	1-273	122	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
15	6-002	94	Applikation von Medikamenten, Liste 2
16	5-378	71	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
17	8-800	60	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
18	1-207	39	Elektroenzephalographie [EEG]
19	8-98g	27	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
20	5-995	21	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

### B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herzschrittmacherambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Kontrolle und Programmierung von Herzschrittmachern
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Chefarztambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	30	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

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

Zulassung vorhanden	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

### 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: 13,67

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin 18 Monate  
Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Kardiologie 36 Monate  
FK Ultraschalldiagnostik

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 181,34601

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,61

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 325,75558

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 29,15

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 85,04288

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,01

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 247900

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,04

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 61975

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,46

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,46	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5389,13043

*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*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-12 Geriatrie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Norman Görl
Telefon	0381/4401-3000
Fax	0381/4401-3099
E-Mail	<a href="mailto:inn2@kliniksued-rostock.de">inn2@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-ii.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-ii.html</a>

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

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

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

VN19 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

### B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 560

Teilstationäre Fallzahl 0

### B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	70	Herzinsuffizienz
2	J18	37	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	J44	29	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	K29	22	Gastritis und Duodenitis
5	K80	20	Cholelithiasis
6	N17	18	Akutes Nierenversagen
7	N39	17	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
8	K85	16	Akute Pankreatitis
9	A41	14	Sonstige Sepsis
10	K63	14	Sonstige Krankheiten des Darmes
11	D50	11	Eisenmangelanämie
12	E86	10	Volumenmangel
13	K70	10	Alkoholische Leberkrankheit
14	I48	9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
15	K57	9	Divertikelkrankheit des Darmes
16	D12	8	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
17	K52	8	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
18	C18	7	Bösartige Neubildung des Kolons
19	K22	7	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
20	K83	7	Sonstige Krankheiten der Gallenwege



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### 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	9-984	264	Pflegebedürftigkeit
2	8-900	114	Intravenöse Anästhesie
3	5-513	78	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
4	5-452	44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5	8-800	43	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	3-035	40	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
7	5-469	35	Andere Operationen am Darm
8	8-98g	35	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
9	1-711	13	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
10	8-930	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
11	8-390	10	Lagerungsbehandlung
12	8-933	9	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
13	3-030	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
14	1-207	7	Elektroenzephalographie [EEG]
15	5-429	7	Andere Operationen am Ösophagus
16	5-514	6	Andere Operationen an den Gallengängen
17	5-526	6	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
18	8-144	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
19	8-810	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
20	5-98c	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

### B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
2	5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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

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

### B-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: 2,8

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Geriatrie 18 Monate

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 200

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,19

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 470,58824

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

### B-12.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,11

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,11	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 55,3907

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 28000

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,62

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 903,22581

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,95

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,95	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 589,47368

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

**B-13 Rheumatologie / Klinische Immunologie / Pneumologie / Rheumatologische Tagesklinik**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Rheumatologie / Klinische Immunologie / Pneumologie / Rheumatologische Tagesklinik
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0109
<b>Art</b>	Hauptabteilung

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Norman Görl
<b>Telefon</b>	0381/4401-3000
<b>Fax</b>	0381/4401-3099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:inn2@kliniksued-rostock.de">inn2@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-ii.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-ii.html</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	- Persönlich ermächtigt für rheumatologische Erkrankungen: Dr. med. A. Kangowski  - Institutsermächtigung / Rheumasprechstunde Parchim

**B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1745
Teilstationäre Fallzahl	207

**B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	167	Herzinsuffizienz
2	M31	124	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
3	J18	103	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	J44	100	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	M35	84	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
6	M06	70	Sonstige chronische Polyarthritiden
7	M05	66	Seropositive chronische Polyarthritiden
8	I77	56	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
9	J12	46	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
10	N39	39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
11	M34	37	Systemische Sklerose
12	L40	35	Psoriasis
13	M32	32	Systemischer Lupus erythematodes
14	A41	29	Sonstige Sepsis
15	M33	28	Dermatomyositis-Polymyositis
16	E86	27	Volumenmangel
17	N17	26	Akutes Nierenversagen
18	M45	25	Spondylitis ankylosans
19	A46	21	Erysipel [Wundrose]
20	J14	19	Pneumonie durch Haemophilus influenzae

**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	9-984	700	Pflegebedürftigkeit
2	1-711	311	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3	8-547	226	Andere Immuntherapie
4	3-035	173	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

5	8-98g	146	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-900	102	Intravenöse Anästhesie
7	8-800	84	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8	5-513	42	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
9	8-983	42	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
10	1-207	35	Elektroenzephalographie [EEG]
11	6-001	34	Applikation von Medikamenten, Liste 1
12	8-810	28	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
13	8-930	28	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
14	8-933	27	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
15	5-452	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
16	1-587	23	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision
17	8-390	22	Lagerungsbehandlung
18	1-490	21	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
19	1-204	18	Untersuchung des Liquorsystems
20	3-030	18	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel

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

### B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Rheumafachambulanz

<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie rheumatologischer Erkrankungen
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

#### Chefarztsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

### 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: 10,79

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin 12 Monate  
 Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin und Rheumatologie 36 Monate  
 Weiterbildungsermächtigung Pneumologie 12 Monate

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 161,72382

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,62

**Personal aufgeteilt nach:**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 377,70563

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

## B-13.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,15

#### Personal aufgeteilt nach:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 69,3837

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 87250

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,05

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34900

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,58

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3008,62069

### **Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,02

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 87250

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,96

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,46	
Ambulant	2,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1195,20548

*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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP07	Geriatric

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## **B-14 Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Onkologie / Hämatologie / Palliativmedizin / Onkologisches Zentrum
Fachabteilungsschlüssel	0105
Art	Hauptabteilung

### **Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Beate Krammer-Steiner
Telefon	0381/4401-6100
Fax	0381/4401-6199
E-Mail	<a href="mailto:inn3@kliniksued-rostock.de">inn3@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iii.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iii.html</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
VI00	Interdisziplinäres Tumorkonsil für Patienten und behandelnde Ärzte der Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie, Strahlentherapie und Physiotherapie	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Onkologisch, hämatologische, Gerinnungsstörungen, Immundefekterkrankungen
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	inclusive Komplementärmedizinischer Komplexbehandlung
VI00	palliativmedizinische Beratung und hämostaseologische Diagnostik und Therapie	Mitbehandlung von Kindern und Jugendlichen ab dem 6 Lj
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	

**B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1284
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	528

**B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-14.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	136	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	C50	92	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	C25	70	Bösartige Neubildung des Pankreas
4	C18	50	Bösartige Neubildung des Kolons
5	C16	46	Bösartige Neubildung des Magens
6	C83	46	Nicht follikuläres Lymphom
7	C85	45	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

8	C90	39	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
9	C56	33	Bösartige Neubildung des Ovars
10	C92	32	Myeloische Leukämie
11	C22	31	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
12	C61	27	Bösartige Neubildung der Prostata
13	C80	26	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
14	C82	22	Follikuläres Lymphom
15	C91	20	Lymphatische Leukämie
16	C15	19	Bösartige Neubildung des Ösophagus
17	C78	19	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
18	I50	18	Herzinsuffizienz
19	C20	17	Bösartige Neubildung des Rektums
20	C64	16	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken

### 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	8-547	1189	Andere Immuntherapie
2	9-984	592	Pflegebedürftigkeit
3	8-542	375	Nicht komplexe Chemotherapie
4	8-982	372	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
5	8-800	335	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-543	225	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
7	6-002	205	Applikation von Medikamenten, Liste 2
8	6-001	102	Applikation von Medikamenten, Liste 1
9	1-424	94	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
10	9-500	87	Patientenschulung
11	5-399	86	Andere Operationen an Blutgefäßen
12	8-900	86	Intravenöse Anästhesie
13	1-941	85	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen
14	8-144	59	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
15	8-98g	59	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
16	8-810	47	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
17	5-513	44	Endoskopische Operationen an den Gallengängen



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

18	6-009	42	Applikation von Medikamenten, Liste 9
19	1-426	37	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
20	6-004	37	Applikation von Medikamenten, Liste 4

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

### B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Palliativmedizin (VI38)

<b>Onkologische Fachambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) (AM13)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen; interdisziplinär
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Palliativmedizin (VI38)

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-432	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

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

<b>Zulassung vorhanden</b>	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

**B-14.11 Personelle Ausstattung**

**B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

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

Anzahl Vollkräfte: 14,17

Kommentar: WB-Ermächtigung Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie 36 Mon.  
WB-Ermächtigung Basis Innere Medizin 12 Mon.  
WB-Ermächtigung FA Innere Medizin 12 Mon.  
WB-Ermächtigung Hämostasiologie 12 Mon.  
WB-Ermächtigung Medikamentöse Tumorthherapie 12 Mon.  
WB-Ermächtigung Palliativmedizin 12 Mon.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 90,61397

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,87

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 118,12328

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ58	Strahlentherapie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ59	Transfusionsmedizin

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF02	Akupunktur
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF11	Hämostaseologie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF04	Andrologie

**B-14.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 25,78

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,77	
Ambulant	2,01	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,78	
Nicht Direkt	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,01767

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,01

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 128400

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,98

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,98	
Nicht Direkt	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 648,48485

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,17

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7552,94118

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 9,05

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,62	
Ambulant	5,43	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,05	
Nicht Direkt	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 354,69613

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B-15 Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Tilman Pickartz
<b>Telefon</b>	0381/4401-5000
<b>Fax</b>	0381/4401-5099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:inn4@kliniksued-rostock.de">inn4@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iv.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-innere-medizin-iv.html</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
VC71	Notfallmedizin	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
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	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Stuhltransplantationen

**B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1898
Teilstationäre Fallzahl	0



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-15.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K85	118	Akute Pankreatitis
2	K80	101	Cholelithiasis
3	I50	82	Herzinsuffizienz
4	K70	63	Alkoholische Leberkrankheit
5	K29	54	Gastritis und Duodenitis
6	D12	51	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
7	K86	46	Sonstige Krankheiten des Pankreas
8	N17	46	Akutes Nierenversagen
9	K92	44	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
10	J18	43	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
11	K83	39	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
12	N39	39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
13	A09	33	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
14	J44	33	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
15	K57	30	Divertikelkrankheit des Darmes
16	D50	29	Eisenmangelanämie
17	K52	29	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
18	C25	27	Bösartige Neubildung des Pankreas
19	E86	26	Volumenmangel
20	R07	26	Hals- und Brustschmerzen

#### B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	1064	Pflegebedürftigkeit
2	5-513	448	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3	8-900	378	Intravenöse Anästhesie
4	8-800	187	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-930	174	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	5-469	128	Andere Operationen am Darm
7	5-452	127	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

8	8-933	97	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9	5-526	62	Endoskopische Operationen am Pankreasgang
10	8-98g	62	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
11	5-429	53	Andere Operationen am Ösophagus
12	5-449	39	Andere Operationen am Magen
13	8-148	35	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben
14	3-030	31	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
15	5-514	31	Andere Operationen an den Gallengängen
16	1-853	27	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
17	8-153	23	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
18	3-035	21	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
19	1-313	19	Ösophagusmanometrie
20	5-529	17	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang

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

### B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Osteologische Sprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Diagnostik und Therapie von Osteopathien, Behandlung von Fettstoffwechselstörungen bei pavk III und IV
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)

Chefarztsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	346	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
6	5-526	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang

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

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

**B-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: 15,22

Kommentar: WB-Ermächtigt. Inn. Medizin 18 Mon.  
 WB-Ermächtigt. Inn. Medizin und Gastroenterologie 36 Mon.  
 WB-Ermächtigt. Basisweiterbildung Inn. Medizin 12 Mon.  
 WB-Ermächtigt. Klinische Akut- und Notfallmedizin 24 Monate  
 FK Ultraschalldiagnostik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,22	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,22	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 124,70434

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,06

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 313,20132

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

## B-15.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 20,27

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,21	
Ambulant	10,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 185,89618

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 37960

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2063,04348

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,12

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1694,64286

**Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,03

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 63266,66667

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	2,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6778,57143

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP19	Sturzmanagement

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## **B-16 Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Neonatologie und Neonatologische Intensivmedizin / Neugeborene
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1200
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### **Ärztliche Leitung**

Leitende Ärztin oder leitender Arzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Ralf Seeliger
<b>Telefon</b>	0381/4401-5500
<b>Fax</b>	0381/4401-5599
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:neonatologie@kliniksued-rostock.de">neonatologie@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-neonatologie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/kliniken/klinik-fuer-neonatologie.html</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenenenscreening	Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom (AGS)
VK36	Neonatologie	
VK00	Kinderschlafmedizin	DGSM akkreditiert
VK00	Neugeborenen-Notarzteinsatz für das Perinatalmedizinische Zentrum	
VK00	Ultraschalldiagnostik	
VK00	Kooperation mit der interdisziplinären Frühförderstelle Lindenpark des Deutschen Roten Kreuzes; Kreisverband Rostock e. V.	
VK00	Zusammenarbeit mit dem Rostocker Förderverein für Früh- und Risikoneugeborene „KänguRuh“ e. V.	
VK00	Sonstige im Bereich Pädiatrie	Kooperation mit Pro-Fil Kindernachsorge Schwerin (Sozialmedizinische Nachsorge)

**B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2396
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-16.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1439	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	P07	228	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
3	P08	150	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
4	P05	125	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
5	P22	105	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

6	G47	104	Schlafstörungen
7	P59	78	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
8	P39	17	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
9	P21	16	Asphyxie unter der Geburt
10	Q38	13	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
11	P55	11	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
12	Q21	11	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
13	P28	9	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
14	P70	7	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
15	P29	6	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
16	Q54	6	Hypospadie
17	P92	5	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
18	D18	4	Hämangiom und Lymphangiom
19	P12	4	Geburtsverletzung der behaarten Kopfhaut
20	P61	4	Sonstige hämatologische Krankheiten in der Perinatalperiode

### B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-208	4424	Registrierung evozierter Potenziale
2	9-262	531	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
3	8-930	336	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-711	335	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
5	8-010	247	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
6	8-560	243	Lichttherapie
7	1-790	188	Polysomnographie
8	8-706	124	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9	8-720	62	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
10	6-003	55	Applikation von Medikamenten, Liste 3
11	8-831	50	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
12	8-800	45	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	8-390	40	Lagerungsbehandlung
14	8-701	37	Einfache endotracheale Intubation

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

15	5-259	36	Andere Operationen an der Zunge
16	8-121	36	Darmspülung
17	8-015	28	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
18	6-004	23	Applikation von Medikamenten, Liste 4
19	8-811	20	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
20	9-984	20	Pflegebedürftigkeit

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

### B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Sprechstunde für Früh- und Risikoneugeborene

**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** Frühgeborennachsorge / Entwicklungsdiagnostik bis zum Alter von vollendet 2 Jahren

#### Chefarztsprechstunde

**Ambulanzart** Privatambulanz (AM07)

### 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: 12,15

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Kinder- und Jugendmedizin 12 Monate  
Weiterbildungsermächtigung Schwerpunkt Neonatologie 36 Monate

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 197,20165

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 8,96

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 267,41071

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (MWBO 2003)

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF39	Schlafmedizin
ZF28	Notfallmedizin

### B-16.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,35

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1774,81481

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 30,33

#### Personal aufgeteilt nach:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 78,99769

### **Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,09

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,09	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 470,72692

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,52

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,52	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,52	
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
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## **B-17 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3700 3751
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

**Ärztliche Leitung**

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Andreas Knopke
<b>Telefon</b>	0381/4401-6400
<b>Fax</b>	0381/4401-6499
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:radiologie@kliniksued-rostock.de">radiologie@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie.html</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	BMC, CTA, Neuro-CTDSA, Onko-CT: u.a. CT-Perfusion, CAD (Lungenherde, Lymphknoten, Dickdampolypen)
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Herz-MRT, MRA, MRCP, MR-Urographie
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	QCT-BMC
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	VRT



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Endovaskuläre Interventionen bei offener Gefäßoperation
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	Dynamische KM-Studien Tumordistanzbestimmung zu relevanten anatomischen Strukturen z.B. Rectum-Npl.
VR40	Spezialsprechstunde	CT-gestützte Schmerztherapie
VR41	Interventionelle Radiologie	Endovaskuläre gefäßeröffnende oder verschließende Techniken CT- oder US-gestützte Biopsien und Drainagen Thermische Tumorablation (MW) Chemoembolisation von Tumoren Denervierungen Kypho- und Sakroplastie Schmerztherapie Verschraubung hinterer Beckenringfrakturen
VR43	Neuroradiologie	Schwerpunktanerkennung CA vorhanden
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	Chemoembolisation intrahepatischer Tumore (HCC)
VR00	Vertebroplastie, Kyphoplastie	Vertebroplastie, Kyphoplastie, Sakroplastie

### B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-17.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	8439	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-225	2970	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-226	2751	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
4	8-83b	2345	Zusatzinformationen zu Materialien
5	3-222	2229	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	3-207	1746	Native Computertomographie des Abdomens
7	3-200	1635	Native Computertomographie des Schädels
8	3-202	629	Native Computertomographie des Thorax
9	8-836	600	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
10	3-100	598	Mammographie
11	3-221	516	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
12	3-802	501	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
13	3-203	466	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
14	3-206	435	Native Computertomographie des Beckens
15	3-820	391	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
16	3-800	379	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
17	3-607	363	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
18	3-13c	360	Cholangiographie
19	3-806	303	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
20	3-205	250	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

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

### B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Mammadiagnostik	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
<b>Angebotene Leistung</b>	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)
Sonographie	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Leistungserbringung für Onkologische Fachambulanz
<b>Angebotene Leistung</b>	Native Sonographie (VR02)

**CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen**

<b>Ambulanzart</b>	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
<b>Angebotene Leistung</b>	CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01)

**Chefarztsprechstunde**

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

**Notfallambulanz (24h)**

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	interdisziplinär
<b>Angebotene Leistung</b>	Notfallmedizin (VC71)

**Ermächtigungsambulanz**

<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	Mammographie-Screening MV

**B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

**Zulassung vorhanden**

<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Ja
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Ja

**B-17.11 Personelle Ausstattung**

**B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 11,97

Kommentar: Weiterbildungsermächtigung Radiologie 48 Monate  
FK Ultraschalldiagnostik

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 5,24

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,24	
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:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

## B-17.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,04

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

**B-18 Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie**

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Endoskopie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3700
<b>Art</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Tilman Pickartz
<b>Telefon</b>	0381/4401-5000
<b>Fax</b>	0381/4401-5099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:inn4@kliniksued-rostock.de">inn4@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-endoskopie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-endoskopie.html</a>

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
<b>Funktion</b>	Leitender Oberarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. habil. Jörn Bernhardt
<b>Telefon</b>	0381/4401-4000
<b>Fax</b>	0381/4401-4099
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gastrozentrum@kliniksued-rostock.de">gastrozentrum@kliniksued-rostock.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Südring 81
<b>PLZ/Ort</b>	18059 Rostock
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-endoskopie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-diagnostische-und-interventionelle-endoskopie.html</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VI35	Endoskopie	z. B. auch Kapselendoskopie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VR06	Endosonographie	

### 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

#### B-18.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	2425	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	1622	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	1371	Diagnostische Koloskopie
4	3-052	713	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	1-620	440	Diagnostische Tracheobronchoskopie
6	1-642	408	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
7	3-056	376	Endosonographie des Pankreas
8	1-444	350	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
9	1-654	258	Diagnostische Rektoskopie
10	3-055	173	Endosonographie der Gallenwege und der Leber
11	1-442	148	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
12	1-640	107	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
13	3-053	84	Endosonographie des Magens
14	1-651	63	Diagnostische Sigmoidoskopie
15	1-432	58	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
16	1-445	49	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
17	5-431	47	Gastrostomie
18	5-433	43	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens
19	3-051	40	Endosonographie des Ösophagus
20	1-430	38	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen



**B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Endoskopische Fachambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	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)
<b>Kommentar</b>	gastroenterologische Funktions-diagnostik; rektale Endosonographien; endoskopisch-operative Eingriffe
<b>Angebote Leistung</b>	Endoskopie (VI35)

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

Trifft nicht zu.

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

<b>Zulassung vorhanden</b>	
<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

**B-18.11 Personelle Ausstattung**

**B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 3,5

**Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
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)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie

### B-18.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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: 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:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ18	Pflege in der Endoskopie

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

---

## B-19 Psychosoziales Zentrum

### B-19.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Psychosoziales Zentrum
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leiterin
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Psych. Ricarda Harder
Telefon	0381/4401-6131
Fax	0381/4401-6183
E-Mail	<a href="mailto:ricarda.harder@kliniksued-rostock.de">ricarda.harder@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/psychosoziales-zentrum.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/psychosoziales-zentrum.html</a>

### B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-19.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP12	Spezialsprechstunde
VP14	Psychoonkologie
VG00	Psychosomatische Betreuung in der Frauenheilkunde
VI00	Interdisziplinäres Tumorkonsil für Patienten und behandelnde Ärzte der Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie, Strahlentherapie und Physiotherapie
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

### B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

### B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

### B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Psychotherapie	
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)

### B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-19.11 Personelle Ausstattung

#### B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

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

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:

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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:

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

Anzahl: 0

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl stationäre Fälle je Person:

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

### B-19.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 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*

**B-19.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 4,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Personen: 4,34

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-20 Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie

#### B-20.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Physiotherapie / Ergotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leiterin
Titel, Vorname, Name	Anke Weber
Telefon	0381/4401-6600
Fax	0381/4401-6699
E-Mail	<a href="mailto:physiotherapie@kliniksued-rostock.de">physiotherapie@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-physiotherapie-und-ergotherapie.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-physiotherapie-und-ergotherapie.html</a>

#### B-20.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

#### B-20.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI39	Physikalische Therapie
VI00	Interdisziplinäres Tumorkonsil für Patienten und behandelnde Ärzte der Fachgebiete Chirurgie, Gynäkologie, Innere Medizin, Urologie, Strahlentherapie und Physiotherapie

#### B-20.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-20.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-20.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-650	141	Elektrotherapie

#### B-20.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Abt. Physiotherapie/Ergotherapie	
<b>Ambulanzart</b>	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
<b>Kommentar</b>	Krankengymnastik (auf neurophysiologischer Basis (Bobath Kind, PNF, Vojta Kind), Einzel/Gruppenbeh., Bewegungsbad, KGGerät) Manuelle Therapie Massagen/Elektrotherapiebeh. Hydrotherapie (Unterwassermassage, Zellenbad/Stangerbad) motorisch-funkt. Handtherapie Schienenherstellung, Spiraldynamik
<b>Angebote Leistung</b>	Physikalische Therapie (VI39)

### B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-20.11 Personelle Ausstattung

#### B-20.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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:

### 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*

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

### B-20.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 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*

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

### B-20.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,16

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,99	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 12,71

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,7	
Ambulant	1,01	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### B-21 Abteilung für Labordiagnostik

#### B-21.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Labordiagnostik
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Fachlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Michael Steiner
Telefon	0381/4401-6511
Fax	0381/4401-6599
E-Mail	<a href="mailto:labor@kliniksued-rostock.de">labor@kliniksued-rostock.de</a>
Straße/Nr	Südring 81
PLZ/Ort	18059 Rostock
Homepage	<a href="https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-labordiagnostik.html">https://www.kliniksued-rostock.de/kliniken-abteilungen/abteilungen/abteilung-fuer-labordiagnostik.html</a>

#### B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

#### B-21.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

#### B-21.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

**B-21.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

**B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

**B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

**B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-21.11 Personelle Ausstattung**

**B-21.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

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

Anzahl Vollkräfte: 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: 0

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

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: 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)
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ05	Biochemie

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

**B-21.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.



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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,89

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 19,62

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

**B-21.11.3 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 DAS
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	136	100,00 %	136	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	30	100,00 %	30	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision / - Systemwechsel / - Explantation (09/3)	4	100,00 %	4	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	26	100,00 %	26	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)	20	100,00 %	20	
Implantierbare Defibrillatoren - Revision / Systemwechsel / Explantation (09/6)	12	100,00 %	12	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	31	100,00 %	31	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	773	100,00 %	773	
Geburtshilfe (16/1)	2198	99,90 %	2195	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	99	100,00 %	99	
Mammachirurgie (18/1)	651	100,00 %	651	
Cholezystektomie (CHE)	322	100,00 %	322	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	229	100,00 %	229	

C Qualitätssicherung

Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offene chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (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 Koronarchirurgische Operationen (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	356	100,00 %	356	
Hüftendoprothesenversorgung : Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	333	100,00 %	333	
Hüftendoprothesenversorgung : Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	24	100,00 %	24	

C Qualitätssicherung

Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	175	100,00 %	175	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knieschlittenprothesen (KEP_IMP)	168	100,00 %	168	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	7	100,00 %	7	
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	437	100,00 %	437	

## C Qualitätssicherung

Nierenlebenspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(PCI) (PCI_LKG)	1119	100,00 %	1119	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	427	100,00 %	427	
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 Ergebnisse der Qualitätssicherung

#### C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

#### C-1.2 A.I 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
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	2005
<b>Grundgesamtheit</b>	427
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	418
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,89%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,91 - 98,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,00 - 98,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	346
Beobachtete Ereignisse	337
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,40%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,00 - 98,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	409
Beobachtete Ereignisse	400
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,80%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,00 - 98,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

C Qualitätssicherung

<b>Ergebnis-ID</b>	232001_2006
<b>Grundgesamtheit</b>	331
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	322
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,28%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,92 - 99,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,00 - 98,00%
<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 möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2007
<b>Grundgesamtheit</b>	18
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,84 - 98,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,00 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (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 aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232002_2007
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	15
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%



<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,73 - 98,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	79,00 - 100,00%
<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 bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	50722
<b>Grundgesamtheit</b>	422
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	385
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,23%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,43 - 96,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,00 - 93,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass die Atemfrequenz zum Aufnahmezeitpunkt nicht ausreichend dokumentiert wurde. Die von dem Leistungserbringer eingeleiteten Maßnahmen werden seitens der Fachkommission als zielführend gewertet, um das Qualitätsziel zu erreichen.
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232009_50722
<b>Grundgesamtheit</b>	342
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	310
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,64%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

C Qualitätssicherung

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,34 - 96,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,00 - 93,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</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>	50778
<b>Grundgesamtheit</b>	388
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	21
<b>Erwartete Ereignisse</b>	33,75
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,62
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,62
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,69 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232007_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	319
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	20
<b>Erwartete Ereignisse</b>	23,93
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,84
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,84
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 0,93
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)</b>

C Qualitätssicherung

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	232010_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,10
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,10
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 0,87
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	231900
<b>Grundgesamtheit</b>	427
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	46
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,77%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,76 - 16,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	8,00 - 14,00%
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232008_231900
<b>Grundgesamtheit</b>	346
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	36
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,40%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	14,90 - 15,17%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	7,00 - 14,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58000
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,58
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	1,58
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,34 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58002
<b>Grundgesamtheit</b>	322
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,56
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	1,56
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 (95, Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58003
<b>Grundgesamtheit</b>	322
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,68
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,36
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	3,36
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,63 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,00 - 6,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	58004
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,63
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,63
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,22 (95, Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/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>	20888
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	48
<b>Erwartete Ereignisse</b>	84,62
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,57
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,57
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,27 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/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) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	20888
<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>	0,00 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2</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 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)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	20888
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	43
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,21%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,37 - 0,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
<b>Ergebnis-ID</b>	521800
<b>Grundgesamtheit</b>	20888
<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>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/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>	20888
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,02%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00%
<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 bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
<b>Ergebnis-ID</b>	318
<b>Grundgesamtheit</b>	120
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	118
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,73 - 97,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	94,00 - 99,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	1943
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,18%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,72 - 95,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,00 - 97,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<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>	26
<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>	0,16 - 0,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung</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>	682
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	679
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,56%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,91 - 98,99%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,00 - 99,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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>	1943
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,52
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,89
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,89
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<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>	1988
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	13,53
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,96
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,96
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,32
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Verstorbene Kinder</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	51808_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	1988
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,34
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

C Qualitätssicherung

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,14 - 1,49
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder mit 5-Minuten-Apgar unter 5</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) 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)
<b>Ergebnis-ID</b>	51813_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	1980
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	3,92
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,02
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	1,02
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder mit Base Excess unter -16</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	51818_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	1977
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,08
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,98
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,98
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Kinder mit Azidose (pH &lt; 7,00)</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	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)
<b>Ergebnis-ID</b>	51823_51803
<b>Grundgesamtheit</b>	1977
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,19
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,95
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,95
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,08 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungsverfahren</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Azidose bei frühgeborenen Einlingen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	51831
<b>Grundgesamtheit</b>	140
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,87
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,46 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,15
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,00
<b>Bewertung des Stellungsverfahren</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungsverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Kaiserschnittgeburt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
<b>Ergebnis-ID</b>	52249
<b>Grundgesamtheit</b>	2176
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	677

<b>Erwartete Ereignisse</b>	761,82
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,89
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,89
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,28 (90, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 1</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, 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
<b>Ergebnis-ID</b>	182000_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	806
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	185
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	22,95%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	19,57 - 19,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	20,00 - 25,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 2a</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182300_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	54
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	33,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	33,50 - 34,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	22,00 - 46,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 2b</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

C Qualitätssicherung

<b>Ergebnis-ID</b>	182301_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	48
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	48
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,98 - 100,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,00 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 3</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 noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182002_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	606
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	28
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,62%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,05 - 4,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,00 - 6,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 4a</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden 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
<b>Ergebnis-ID</b>	182302_52249
<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>	7,85 - 8,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,00%

<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 4b</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden 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
<b>Ergebnis-ID</b>	182303_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	31
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,95 - 100,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,00 - 100,00%
<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>	236
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	160
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	67,80%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	72,36 - 72,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	61,00 - 73,00%
<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>	69
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	63
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,30%



<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,18 - 92,96%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,00 - 95,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 7</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182006_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	40
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	32
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	80,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	85,96 - 87,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	65,00 - 89,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 8</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182007_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	137
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	99
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	72,26%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	75,02 - 76,14%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	64,00 - 79,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 9</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182008_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

C Qualitätssicherung

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,86 - 100,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	60,00 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Robson-Klassifikation - Ebene 10</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
<b>Ergebnis-ID</b>	182009_52249
<b>Grundgesamtheit</b>	131
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	60
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	45,80%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	45,69 - 46,75%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	37,00 - 54,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,53
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,53
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,71 - 0,85
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Dammrisse Grad IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	181801_181800

C Qualitätssicherung

<b>Grundgesamtheit</b>	1379
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,36
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,70 - 0,88
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Dammrisse 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>	181802_181800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,85
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	1,85
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,66 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,00
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Kinder, die in einem Perinatalzentrum Level 2 geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</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>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,12 - 0,17%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</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 des Qualitätsindikators</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>	<= 4,77 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,60 - 2,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Kinder, die in einer Geburtsklinik geboren wurden, aber in einer höheren Versorgungsstufe hätten geboren werden müssen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</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>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,02 % (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,67 - 8,92%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
<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>	150
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	111
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	74,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 74,30 % (5, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	88,16 - 88,84%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	66,00 - 80,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)

<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>	120
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,17%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	6,79 - 7,61%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,00 - 15,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<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>	10,68 - 13,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,00 - 32,00%
<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>	32
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5

C Qualitätssicherung

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,63%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,86 - 13,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	6,00 - 31,00%
<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>	0,95 - 1,17%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
<b>Ergebnis-ID</b>	51906
<b>Grundgesamtheit</b>	469
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,18
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	1,18
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,18

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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>	407
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,72%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 7,25 % (90, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,07 - 3,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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>	
<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>	0,82 - 1,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U62 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



<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>	48
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	37,50%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 40,38 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,72 - 20,29%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	25,00 - 51,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	111801
<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>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,09 - 0,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 11,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	6,02
Ergebnis (Einheit)	0,66
Risikoadjustierte Rate	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,51$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1,54
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,49
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,45$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,48
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
<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>	0,65
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,65
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,68 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 0,96
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,11 - 3,55
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52305
<b>Grundgesamtheit</b>	465
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	460
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,92%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,38 - 96,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,51 - 99,54%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
<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 (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52311

<b>Grundgesamtheit</b>	136
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,59 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,01 - 1,14
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,19
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes Vorhofflimmern</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
<b>Ergebnis-ID</b>	54143
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,80 - 3,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,54 - 6,87%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	101800
<b>Grundgesamtheit</b>	136
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	8,85
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,78 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,74 - 0,79
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,42
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	101801
<b>Grundgesamtheit</b>	136
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 0,96%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	102001
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,30 - 97,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	43,85 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<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>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,05
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,51 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,78 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 39,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,58 - 1,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	121800
<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>	Nicht definiert
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,70 - 1,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel innerhalb von 90 Tagen</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>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,55
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,55
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,49 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,14 - 1,43
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,04%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,75 - 9,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,58 - 9,93%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	328
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	18,69
Ergebnis (Einheit)	1,34
Risikoadjustierte Rate	1,34
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,41 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,92 - 1,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54013
<b>Grundgesamtheit</b>	257
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,32 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,38
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
<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>	99
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	10,38
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,39
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,39
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,79 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,32 - 1,37
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,15 - 0,95
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<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>	<= 4,00 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,30 - 1,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,12 - 1,55
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54017
<b>Grundgesamtheit</b>	23
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00

<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,29 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,30 - 1,42
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,35
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54018
<b>Grundgesamtheit</b>	99
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,95
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,58 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,08 - 1,15
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,37 - 2,34
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54019
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	

<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,86 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,03 - 1,03
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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>	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,36
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,36
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,59 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,27 - 1,35
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,06 - 1,76
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Implantatassoziierte Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191800_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,87
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,87

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,40 - 1,54
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,16 - 4,27
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Weichteilkomplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Komplikationen am Gewebe (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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	191801_54120
<b>Grundgesamtheit</b>	24
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,68
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,16 - 1,27
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,97
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-

<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>	99
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,40
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	1,40
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,69 - 2,75
<b>Bewertung des Stellungsnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe 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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<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>	<= 2,95 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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>	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
<b>Ergebnis-ID</b>	54030
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,58 - 9,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	54033
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	15,22
Ergebnis (Einheit)	1,31
Risikoadjustierte Rate	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	9,89
Ergebnis (Einheit)	1,52
Risikoadjustierte Rate	1,52
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,74 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	99
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,66
Ergebnis (Einheit)	0,86
Risikoadjustierte Rate	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
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)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 49,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	105
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,19%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,88 - 97,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,00 - 98,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,63 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -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	131801
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,66
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,20 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,61 - 0,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,88
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis-ID	132003
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,83 - 95,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,00 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
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)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,32 - 0,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
<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>	
<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>	99,52 - 99,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	34,24 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
<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 im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
<b>Ergebnis-ID</b>	605
<b>Grundgesamtheit</b>	15
<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>	1,15 - 1,56%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,39%
<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 im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte 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>	1,60 - 3,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 56,15%
<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>	0,25
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,22 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 13,13
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,65 - 98,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
<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>	98,86 - 99,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	20,65 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
<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 im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
<b>Ergebnis-ID</b>	51445
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<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>	1,32 - 2,33%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,75%
<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 im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie 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>	1,30 - 4,11%
<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 - offen-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>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,87 - 3,62%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 65,76%
<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 (Katheters) 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>	3,20 - 4,81%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 79,35%
<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>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,16
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,76 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 18,01
<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>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,36
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,77 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,85
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer 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>	7,66 - 20,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Postprozedurale fachneurologische Untersuchung</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>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	74,19%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	81,69 - 82,55%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,75 - 86,30%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Der Qualitätsindikator wurde im Auswertungsjahr 2024 entsprechend der deutschen „S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose“ angepasst. Demnach ist eine fachneurologische Untersuchung von einem Facharzt für Neurologie für alle PatientInnen nach einer Karotis-Revaskularisation gefordert und nicht mehr nur, wie bisher, bei einem neu aufgetretenen neurologischen Defizit. Der Stellungnahme war zu entnehmen, dass die Leitlinie zum Teil noch nicht bei allen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
<b>Ergebnis-ID</b>	162301
<b>Grundgesamtheit</b>	18
<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>	1,25 - 1,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 17,59%
<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 - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
<b>Ergebnis-ID</b>	162304
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<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>	1,42 - 2,38%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,44
Risikoadjustierte Rate	2,44
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
<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>	
<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>	2,40 - 3,26%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 12,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
<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>	372
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,42%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,76 % (90. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,75 - 1,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,00 - 4,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	473
Beobachtete Ereignisse	471
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,58%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 97,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,40 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,00 - 99,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	159
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,64%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,24 - 97,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,00 - 97,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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.
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,13%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 - 99,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 - 99,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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.
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	120
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,77%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,36 - 99,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,00 - 98,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<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>	415
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	413
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,52%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 97,92\%$ (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,47 - 99,58%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,00 - 99,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Mikrokalk ohne Herdbefund</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 Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
<b>Ergebnis-ID</b>	212000
<b>Grundgesamtheit</b>	44
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	39
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	88,64%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 84,93\%$ (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,65 - 95,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	76,00 - 95,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Präoperative Drahtmarkierung nicht palpabler Befunde mit Herdbefund</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. Mikrokalk)
<b>Ergebnis-ID</b>	212001
<b>Grundgesamtheit</b>	150
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	89
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	59,33%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 63,30 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	86,97 - 87,81%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	51,00 - 66,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50050
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,69
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,69
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50052
<b>Grundgesamtheit</b>	32
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0

<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,03
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,18
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50053
<b>Grundgesamtheit</b>	38
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,08
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,42 - 0,55
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nosokomiale Infektion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50060
<b>Grundgesamtheit</b>	413
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,63
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,71
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,71
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,40 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,08
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Pneumothorax unter oder nach Beatmung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50062
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,44
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,44
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,52 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Keine Punktion oder Drainage des Pneumothorax</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Ergebnis-ID</b>	222000_50062
<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>	0,79 - 0,99%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Behandlung des Pneumothorax mit Einmalpunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Ergebnis-ID</b>	222001_50062
<b>Grundgesamtheit</b>	170
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

C Qualitätssicherung

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,13 - 0,23%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Behandlung des Pneumothorax mit mehreren Punktionen oder Pleuradrainage</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Ergebnis-ID</b>	222002_50062
<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>	1,18 - 1,42%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung eines Hörtests</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ein Hörtest wurde durchgeführt
<b>Ergebnis-ID</b>	50063
<b>Grundgesamtheit</b>	396
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	396
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,90 - 98,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	99,00 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50069
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,92
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,92
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,62 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	50074
<b>Grundgesamtheit</b>	365
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	12,92
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,85
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,85
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,45 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,08 - 1,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
<b>Ergebnis-ID</b>	51070
<b>Grundgesamtheit</b>	370
<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>	0,19 - 0,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	51076
<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>	2,35 - 3,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,05 - 5,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,89 - 3,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832

<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>	2,78 - 3,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51837
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,55
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,55
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,78 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	51838
<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>	1,59 - 2,14%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,00 - 14,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51843
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,31
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	3,31
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,00 - 9,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51901
<b>Grundgesamtheit</b>	55
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	6,16
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,81
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,81
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,65 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,76 - 0,86
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51136_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,57
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,57
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,78 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51141_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,86
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,86
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,77 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51146_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,55
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	4,55
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,40
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,00 - 12,00

C Qualitätssicherung

<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51156_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	36
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,89
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,41 - 0,55
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
<b>Ergebnis-ID</b>	51161_51901
<b>Grundgesamtheit</b>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,70
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,40
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Zunahme des Kopfumfangs</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist
<b>Ergebnis-ID</b>	52262
<b>Grundgesamtheit</b>	85
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	11,76%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 22,36 % (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,34 - 10,42%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	6,00 - 20,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) und Operation eines posthämorrhagischen Hydrozephalus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
<b>Ergebnis-ID</b>	222200
<b>Grundgesamtheit</b>	55
<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>	0,64 - 1,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 6,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) oder fokale intestinale Perforation (FIP) / singuläre intestinale Perforation (SIP) mit OP oder Therapie einer NEK</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern
<b>Ergebnis-ID</b>	222201
<b>Grundgesamtheit</b>	55
<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>	0,94 - 1,38%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 6,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</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
<b>Ergebnis-ID</b>	56003
<b>Grundgesamtheit</b>	83
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	79
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,18%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 73,47 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	79,20 - 80,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,00 - 98,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt</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
<b>Ergebnis-ID</b>	56004
<b>Grundgesamtheit</b>	83
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,57 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,70 - 2,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten Koronarangiographien
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	696
Beobachtete Ereignisse	791491
Erwartete Ereignisse	999475,23
Ergebnis (Einheit)	0,78
Risikoadjustierte Rate	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,35 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei isolierten PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	54606
Erwartete Ereignisse	71318,82
Ergebnis (Einheit)	0,76
Risikoadjustierte Rate	0,76
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,18 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt bei einzeitig-PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	430
Beobachtete Ereignisse	1091910
Erwartete Ereignisse	1473649,72
Ergebnis (Einheit)	0,75
Risikoadjustierte Rate	0,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,27 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	1149
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,14 % (90, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56012
Grundgesamtheit	962
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,07 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	98
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 94,19 % (5, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,79 - 95,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 - 99,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56018
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,51
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,51
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,03 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56020
<b>Grundgesamtheit</b>	309
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9,74
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,72
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	0,72
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,32 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,02 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MACCE innerhalb von 7 Tagen bei Patientinnen und Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56022
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	9,63
Ergebnis (Einheit)	1,04
Risikoadjustierte Rate	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,10 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56100
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,24
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,07 - 1,21
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56101
<b>Grundgesamtheit</b>	79
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,92
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,10
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle
<b>Ergebnis-ID</b>	56102

<b>Grundgesamtheit</b>	78
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,56Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,88Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	84,00 - 96,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Prozessbegleitende Koordination der Versorgung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen
<b>Ergebnis-ID</b>	56103
<b>Grundgesamtheit</b>	136
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,73Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,89Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,00 - 95,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten
Ergebnis-ID	56104
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,09Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,88Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,00 - 94,00Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten
Ergebnis-ID	56105
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,51Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 0,85Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,00 - 90,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Patienteninformation vor der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert
<b>Ergebnis-ID</b>	56106
<b>Grundgesamtheit</b>	109
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	80,78Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,74 - 0,75Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	78,00 - 83,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente vor der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert
<b>Ergebnis-ID</b>	56107
<b>Grundgesamtheit</b>	98
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,16Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,90Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,00 - 98,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen
<b>Ergebnis-ID</b>	56108
<b>Grundgesamtheit</b>	109
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	85,11Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 0,81Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,00 - 88,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor
<b>Ergebnis-ID</b>	56109
<b>Grundgesamtheit</b>	109
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	82,59Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,84Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	78,00 - 86,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen
<b>Ergebnis-ID</b>	56110
<b>Grundgesamtheit</b>	56
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,42Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 0,92Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	89,00 - 96,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienteninformation nach der Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung
Ergebnis-ID	56111
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,52Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,79Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,00 - 88,00Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente
Ergebnis-ID	56112
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	65,51Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,62 - 0,62Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	60,00 - 70,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei dringender bzw. akuter PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung
<b>Ergebnis-ID</b>	56113
<b>Grundgesamtheit</b>	20
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	62,79Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,49 - 0,50Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	49,00 - 76,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen
<b>Ergebnis-ID</b>	56114
<b>Grundgesamtheit</b>	11
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	87,50Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,93Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	64,00 - 99,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel
<b>Ergebnis-ID</b>	56115
<b>Grundgesamtheit</b>	136
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	82,16Punkte
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,78 - 0,78Punkte
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	76,00 - 87,00Punkte
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde
Ergebnis-ID	56116
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,00Punkte
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 0,93Punkte
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,00 - 98,00Punkte
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	56117
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,11
Risikoadjustierte Rate	



<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56118
<b>Grundgesamtheit</b>	30
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,37
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**C-1.2 A.II** 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

## **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**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Brustkrebs	Teilnahme im stationären Bereich sowie ambulant über die onkologische Fachambulanz

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

Leistungsbereich: Benchmarking Rheumatologie	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Benchmarking in den Dimensionen Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Organisationseffizienz
<b>Ergebnis</b>	VRA-Zertifikat 2012, 2014, 2016, 2018, 2020 und 2022 erreicht
<b>Messzeitraum</b>	ab 2012 alle 2 Jahre
<b>Datenerhebung</b>	an 150 Pat. mit rheumatologischen Erkrankungen werden Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit und Organisationseffizienz erfasst
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

Leistungsbereich: Kolorektales Karzinom Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	fachliche Anforderung an ein Darmkrebszentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
<b>Ergebnis</b>	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
<b>Messzeitraum</b>	kontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
<b>Rechenregeln</b>	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
<b>Referenzbereiche</b>	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	www. onkozert.de

Leistungsbereich: Pankreaskarzinom Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	fachliche Anforderung an ein Pankreaskarzinomzentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
<b>Ergebnis</b>	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
<b>Messzeitraum</b>	kontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
<b>Rechenregeln</b>	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
<b>Referenzbereiche</b>	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	www.onkoziert.de

Leistungsbereich: Mammakarzinom Universitätsfrauenklinik und Poliklinik	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	fachliche Anforderung an ein Brustkrebs-Zentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
<b>Ergebnis</b>	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren in Deutschland
<b>Messzeitraum</b>	kontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
<b>Rechenregeln</b>	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
<b>Referenzbereiche</b>	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	www.onkoziert.de

Leistungsbereich: gynäkologische Tumoren Universitätsfrauenklinik und Poliklinik	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	fachliche Anforderung an ein gynäkologisches Krebszentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
<b>Ergebnis</b>	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
<b>Messzeitraum</b>	kontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
<b>Rechenregeln</b>	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
<b>Referenzbereiche</b>	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	www.onkoziert.de

<b>Leistungsbereich: Teilnahme an Ringversuchen gemäß den Vorgaben der RilibAEK zur externen Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Laborvergleichsmessungen für alle RILIBÄKpflichtigen Analyte und für ausgewählte Nicht-RILIBÄKpflichtigen Analyte
<b>Ergebnis</b>	--
<b>Messzeitraum</b>	1 bis 4 x jährlich
<b>Datenerhebung</b>	erfolgt in dem von den Referenzinstitutionen vorgegebenen Zeitintervallen
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	durch die Ringversuchsteilnehmer ermittelten Soll-Werte
<b>Quellenangaben</b>	www. dgkl.de www. instandev.de www. euroimmun.de

<b>Leistungsbereich: Zertifizierung Diabetes Typ1 und Typ2</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	fachliche Anforderung an ein Diabeteszentrum Typ 1 und Typ 2 gemäß den Vorgaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
<b>Ergebnis</b>	Aufrechterhaltung der Zertifizierung
<b>Messzeitraum</b>	alle 3 Jahre
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	gemäß den Vorgaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

Leistungsbereich: Zertifizierung des Qualitätsmanagementssystem im Bereich der Rheumatologie	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindicators</b>	Anforderung an ein Qualitätsmanagementsystem in der Rheumatologie gemäß DIN EN ISO 9001:2015
<b>Ergebnis</b>	Aufrechterhaltung der Zertifizierung
<b>Messzeitraum</b>	kontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

Leistungsbereich: Traumanetzwerk/Traumaregister der DGU	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindicators</b>	fachlichen Anforderungen der DGU an ein zertifiziertes Traumazentrum
<b>Ergebnis</b>	
<b>Messzeitraum</b>	
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

Leistungsbereich: externe QS in der Anästhesie	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindicators</b>	
<b>Ergebnis</b>	
<b>Messzeitraum</b>	
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

<b>Leistungsbereich: KISS des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	
<b>Ergebnis</b>	
<b>Messzeitraum</b>	
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

<b>Leistungsbereich: Onkologisches Zentrum</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	fachliche Anforderung an ein Onkologisches Zentrum gemäß den Vorgaben der Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
<b>Ergebnis</b>	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren in Deutschland
<b>Messzeitraum</b>	kontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	erfolgt z.T. durch das klinische Krebsregister
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://www.onkozert.de">www.onkozert.de</a>

<b>Leistungsbereich: Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	fachliche Anforderungen an ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)
<b>Ergebnis</b>	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
<b>Messzeitraum</b>	kontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	festgelegt im Datenblatt der DGOOC
<b>Referenzbereiche</b>	gemäß den Vorgaben der DGOOC
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://WWW.clarcert.de">WWW.clarcert.de</a>

Leistungsbereich: Hämatologische Neoplasien	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	fachliche Anforderung an ein Zentrum für Hämatologische Neoplasien gemäß den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)
<b>Ergebnis</b>	Vergleich der eigenen Kennzahlen mit anderen zertifizierten Zentren Deutschlands
<b>Messzeitraum</b>	kontinuierlich
<b>Datenerhebung</b>	erfolgt durch das Klinische Krebsregister
<b>Rechenregeln</b>	festgelegt im Kennzahlenbogen der DKG
<b>Referenzbereiche</b>	gemäß Kennzahlenbogen der DKG
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	www. onkoziert.de

Leistungsbereich: Schulter- und Ellenbogenklinik der DVSE	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Zertifizierung
<b>Ergebnis</b>	Vergleich mit anderen zertifizierten Zentren
<b>Messzeitraum</b>	
<b>Datenerhebung</b>	
<b>Rechenregeln</b>	
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	

**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	167
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	26	30
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	84
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht < 1250g	20	38

C Qualitätssicherung

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

<b>Leistungsbereiche</b>	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht &lt; 1250g</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
<b>Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen</b>	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2025 zur Leistungserbringung berechtigt:	Rechtsstreit anhängig



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

<b>Leistungsbereiche</b>	
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2023:	167
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	162
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2023:	30
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	30
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2023:	84
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	82
<b>Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegegewicht &lt; 1250g</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2023:	38
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	32
<b>Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2023:	614
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	624
<b>Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen</b>	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Rechtsstreit anhängig
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2023:	28
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2023/3, 2023/4, 2024/1 und 2024/2:	33

C Qualitätssicherung

**C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)**

**Leistungsbereiche**

**Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen**

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V, auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr 2025 keine Anwendung finden: Nein

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

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)**

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org)

**Kommentar**

Das Klinikum hat am klärenden Dialog teilgenommen. Ab dem 01.01.2020 ist der klärende Dialog für das Klinikum Südstadt Rostock erfolgreich offiziell abgeschlossen.

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)**

Nichterfüllung der Anforderungen an die pfl. V. mitgeteilt: Nein

**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)	195
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	145
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	145

**C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr****C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Innere Medizin, Kardiologie	Allgemeininter-nistischer Bereich - ALIM	Tagschicht	100,00%	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Allgemeininter-nistischer Bereich - ALIM	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Kardiobereich - IN3	Tagschicht	100,00%	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Kardiobereich - IN3	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Onkologieber-eich - IN5	Tagschicht	100,00%	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Onkologieber-eich - IN5	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Rheumaberei-ch - RPG	Tagschicht	16,67%	6	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV von 06/2023 - 09/2023 und 11/2023 - 12/2023
Innere Medizin, Kardiologie	Rheumaberei-ch - RPG	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Chirurgieberei-ch A - CHI	Tagschicht	66,67%	2	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV in 03/2023, 04/2023
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Gefäßbereich - GZ	Tagschicht	8,33%	6	trotz temporärer Bettensperrung und stud. med. Personal, akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV in 10/2023 und 12/2023

C Qualitätssicherung

Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Traumabereich A - TZS	Tagschicht	33,33%	8	trotz temporärer Bettensperrung und stud. med. Personal akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV von 07/2023 - 09/2023 und 11/2023
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Chirurgiebereich A - CHI	Nachtschicht	58,33%	1	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV in 06/2023
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Gefäßbereich - GZ	Nachtschicht	25,00%	6	trotz temporärer Bettensperrung und stud. med. Personal
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Traumabereich A - TZS	Nachtschicht	75,00%	1	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Entbindungsbereich - ENTB	Tagschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Entbindungsbereich - ENTB	Nachtschicht	100,00%	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologiebereich - GYN	Tagschicht	50,00%	1	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV in 01/2023
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologiebereich - GYN	Nachtschicht	66,67%	0	
Intensivmedizin	Intensivbereich A - ITS	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Intensivbereich A - ITS	Nachtschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Intensivbereich B - ITSB	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Intensivbereich B - ITSB	Nachtschicht	100,00%	0	
Neonatologische Pädiatrie	Neonatologiebereich - NEOI (PpUGV-pflichtiger Teil)	Tagschicht	83,33%	1	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV in 01/2023

## C Qualitätssicherung

Neonatologische Pädiatrie	Neonatologie bereich - NEOI (PpUGV-pflichtiger Teil)	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Tagesklinik - TK	Tagschicht	41,67%	4 Tageskl. nur Tagschicht werktags Mo-Fr; keine 30 bzw. 31-Schichten; akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV in 06/2023, 07/2023, 11/2023, 12/2023
Innere Medizin	Tagesklinik Onkologie - OTK	Tagschicht	100,00%	0

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Innere Medizin, Kardiologie	Allgemeininter-nistischer Bereich - ALIM	Tagschicht	96,99%	
Innere Medizin, Kardiologie	Allgemeininter-nistischer Bereich - ALIM	Nachtschicht	100,00%	
Innere Medizin, Kardiologie	Kardiobereich - IN3	Tagschicht	98,90%	
Innere Medizin, Kardiologie	Kardiobereich - IN3	Nachtschicht	98,90%	
Innere Medizin, Kardiologie	Onkologieber-eich - IN5	Tagschicht	93,15%	
Innere Medizin, Kardiologie	Onkologieber-eich - IN5	Nachtschicht	89,86%	
Innere Medizin, Kardiologie	Rheumaberei-ch - RPG	Tagschicht	27,67%	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV
Innere Medizin, Kardiologie	Rheumaberei-ch - RPG	Nachtschicht	88,22%	

C Qualitätssicherung

Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Chirurgieberei ch A - CHI	Tagschicht	57,81%	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Gefäßbereich - GZ	Tagschicht	20,55%	trotz temporärer Bettensperrung und teilweise stud. med. Personal, akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Traumabereic h A - TZS	Tagschicht	33,15%	trotz temporärer Bettensperrung und teilweise stud. med. Personal; akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Chirurgieberei ch A - CHI	Nachtschicht	40,27%	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Gefäßbereich - GZ	Nachtschicht	23,01%	trotz temporärer Bettensperrung und teilweise stud. med. Personal, akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Traumabereic h A - TZS	Nachtschicht	50,68%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Entbindungsbe reich - ENTB	Tagschicht	98,36%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Entbindungsbe reich - ENTB	Nachtschicht	99,45%	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologiebe reich - GYN	Tagschicht	53,42%	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologiebe reich - GYN	Nachtschicht	71,23%	
Intensivmedizin	Intensivbereic h A - ITS	Tagschicht	80,55%	
Intensivmedizin	Intensivbereic h A - ITS	Nachtschicht	83,29%	
Intensivmedizin	Intensivbereic h B - ITSB	Tagschicht	100,00%	
Intensivmedizin	Intensivbereic h B - ITSB	Nachtschicht	100,00%	
Neonatologische Pädiatrie	Neonatologie bereich - NEOI (PpUGV- pflichtiger Teil)	Tagschicht	80,82%	akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV

## C Qualitätssicherung

Neonatologische Pädiatrie	Neonatologie bereich - NEOI (PpUGV-pflichtiger Teil)	Nachtschicht	90,68%	
Innere Medizin	Tagesklinik - TK	Tagschicht	54,55%	Tageskl. nur Tagschicht werktags Mo-Fr; keine 30 bzw. 31-Schichten; akute Personalausfälle gem. §7 Pkt.1 PpUGV
Innere Medizin	Tagesklinik Onkologie - OTK	Tagschicht	99,64%	

### C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Trifft nicht zu.

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

### C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL 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