

Die Gesundheitsklinik Beeskow



Qualitätsbericht 2016

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

ODERSPREE
Krankenhaus

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2	
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10	Gesamtfallzahlen	8
A-11	Personal des Krankenhauses	8
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	10
A-13	Besondere apparative Ausstattung	20
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1]	Innere Medizin	21
B-[1].1	Name	21
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	22
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	24
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[1].11	Personelle Ausstattung	25
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	28
B-[2].1	Name	28
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29

Inhaltsverzeichnis

B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	30
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	30
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-[2].11	Personelle Ausstattung	32
B-[3]	Palliativmedizin	35
B-[3].1	Name	35
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Palliativmedizin"	36
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-[3].11	Personelle Ausstattung	38
B-[4]	Orthopädie (Belegabteilung)	40
B-[4].1	Name	40
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	40
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie (Belegabteilung)"	41
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-[4].11	Personelle Ausstattung	43
B-[5]	Radiologie	45
B-[5].1	Name	45
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	46

Inhaltsverzeichnis

B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"	46
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[5].11	Personelle Ausstattung	48
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	49
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	109
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	109
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .	109
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	110
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	110
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	110

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an dem Qualitätsbericht 2016 der Oder-Spree Krankenhaus GmbH. Der folgende Qualitätsbericht wurde von uns gemäß den gesetzlichen Anforderungen und Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Krankenhäuser erstellt. Die Oder-Spree Krankenhaus GmbH kommt damit dem gesetzgeberischen Ziel nach, mehr Transparenz im Gesundheitswesen insbesondere bei der Beurteilung und Vergleichbarkeit von Krankenhäusern zu schaffen.

Unser im ostbrandenburgischen Landkreis Oder-Spree (LOS) gelegenes Krankenhaus blickt auf eine über 100-jährige Geschichte zurück. Bis zum 31.12.2005 war das Krankenhaus ein Eigenbetrieb des Landkreises Oder-Spree. Seit dem 01.01.2006 wird das Krankenhaus in der Rechtsform einer GmbH betrieben, deren alleiniger Gesellschafter der Landkreis Oder-Spree ist.

Die Oder-Spree Krankenhaus GmbH, als eines der kleinsten Krankenhäuser der Grundversorgung im Lande Brandenburg, ist eine wichtige Einrichtung zum Erhalt des Sicherstellungsauftrages der Kommune zur wohnortnahen stationären sowie ambulanten Versorgung in der ländlichen Region.

Mit zurzeit 129 Planbetten und rd. 230 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leistet unser Krankenhaus bei hoher fachlicher Kompetenz in Verbindung mit moderner medizintechnischer Ausstattung ärztliche und pflegerische Betreuung mit dem Ziel, bestmögliche Behandlungserfolge bei hoher Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Unser Krankenhaus verfügt im stationären Versorgungsbereich über folgende Abteilungen:

- Abteilung für Innere Medizin einschließlich Palliativmedizin, Chefarzt Dr. med. H. Richter
- Abteilung für Chirurgie, Chefarzt Dr. med. T. Schöffauer
- Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Chefarzt Dr. med. Ch. Benz
- Abteilung Radiologie, Oberarzt M. Heiken, Oberarzt M. Winter
- Belegabteilung Orthopädie, Belegarzt DM K. Nessau

Darüber hinaus werden weitere ambulante Leistungen im Oder-Spree Krankenhaus angeboten, wie Notfallversorgung, Diagnostik am Linksherzkathetermessplatz, ambulante Operationen sowie physikalische Therapie.

Im folgenden Bericht werden Ihnen zuerst in Teil A und B die Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses sowie der einzelnen Fachabteilungen vorgestellt. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um die Darstellung der stationären Versorgungsschwerpunkte einschließlich der wichtigsten Hauptdiagnosen (nach ICD) und Prozeduren/Eingriffe (nach OPS), der häufigsten ambulanten Eingriffe/Operationen sowie der apparativen und personellen Ausstattung unter Berücksichtigung der fachlichen Qualifikation. Der Teil C des Berichtes beschäftigt sich mit der externen Qualitätssicherung. Für weitergehende Informationen zu unserem Krankenhaus verweisen wir auf unsere Internetpräsenz www.os-kh.de.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Ulrich Wegener, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dr. rer. pol. Sebastian Salamon (Dipl.-Kfm. Univ.), Controlling
Telefon:	03366 444 581
Fax:	03366 444 501
E-Mail:	s.salamon@os-kh.de
Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl. – Kfm. Ulrich Wegener, Geschäftsführer
Telefon:	03366 444 510
Fax:	03366 444 501
E-Mail:	u.wegener@os-kh.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.os-kh.de/
--------------------------------------	---

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Oder-Spree Krankenhaus GmbH
PLZ:	15848
Ort:	Beeskow
Straße:	Schützenstrasse
Hausnummer:	28
IK-Nummer:	261200297
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	http://www.os-kh.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. – Kfm. Ulrich Wegener, Geschäftsführer
Telefon:	03366 444 510
Fax:	03366 444 501
E-Mail:	u.wegener@os-kh.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Pfleger (FH) MaHM Michael Rochow, Pflegedienstleitung
Telefon:	03366 444 800
Fax:	03366 444 501
E-Mail:	m.rochow@os-kh.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Schöffauer, Leitender Chefarzt
Telefon:	03366 444 210
Fax:	03366 444 248

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

E-Mail: t.schoeffauer@os-kh.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Oder-Spree Krankenhaus GmbH

Träger-Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
1	Atemgymnastik/-therapie
2	Bewegungsbad/Wassergymnastik
3	Sporttherapie/Bewegungstherapie
4	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>durch das examinierte Pflegepersonal</i>
5	Diät- und Ernährungsberatung
6	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
7	Manuelle Lymphdrainage
8	Massage
9	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
10	Physikalische Therapie/Bädertherapie
11	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
12	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
13	Schmerztherapie/-management
14	Spezielle Entspannungstherapie <i>in Verbindung mit Atemgymnastik</i>

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
15	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
16	Stomatherapie/-beratung <i>in Zusammenarbeit mit den Nachversorgern</i>
17	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
18	Wärme- und Kälteanwendungen
19	Wundmanagement <i>moderne Wundversorgung</i>
20	Sozialdienst
21	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z. B. Beratungen zur Sturzprophylaxe und Dekubitus</i>
22	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Besichtigungen und Führungen, Vorträge, Informationsveranstaltungen</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Andachtsraum
2	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
3	Schwimmbad/Bewegungsbad
4	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
5	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
6	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
7	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>auf jeder Station 2 Ein-Bett-Zimmer sowie auf der Palliativstation 3 Ein-Bett-Zimmer vorhanden</i>
8	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>für alle Patienten kostenfrei</i>
9	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

	Leistungsangebot
	<i>nach Absprache / Voranmeldung mgl.</i>
10	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>auf jeder Station 2 Zwei-Bett-Zimmer sowie auf der Palliativstation 6 Zwei-Bett-Zimmer vorhanden</i>
11	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>für alle Patienten kostenfrei</i>
12	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: u.a. Vegetarisch oder ohne Schweinefleisch</i>
13	Seelsorge
14	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
15	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,7 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,2 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> <i>an jedem Bett</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
2	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
3	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
5	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
6	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
7	Diätetische Angebote
8	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Es stehen besonders große Rollstühle zur Verfügung</i>
9	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Aspekte der Barrierefreiheit	
10	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
11	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>z.B. Polnisch</i>
12	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden <i>"z.B. Raum der Stille"</i>
13	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
14	Besondere personelle Unterstützung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
4	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 129

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	6509
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	26944

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	26,94	26,94	0	1,45	25,49
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	16,39	16,39	0	1,46	14,93
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1				
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	0	0	0	0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0	0	0	0	0

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	92,17 13,96	92,17 13,96	0 0	13,715 11,315	78,455 2,645
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	5,31 0	5,31 0	0 0	0 0	5,31 0
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	7,36 0,88	7,36 0,88	0 0	0,352 0,352	7,008 0,528
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	0				
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,75 0,5	0,75 0,5	0 0	0,5 0,5	0,25 0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	2	2	0	0,4252	1,5748
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	4,8	4,8	0	0,72	4,08
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	4,33	4,33	0	2,04	2,29
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,83	4,83	0	2,64	2,19
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,75	0,75	0	0	0,75

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1	1	0	0	1
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1	1	0	1	0
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2	2	0	2	0
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1	1	0	0	1

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dipl.-Ing. (FH) Matthias Kasiske, Verantwortlicher Qualitätsmanagement
Telefon:	03366 444 600
Fax:	03366 444 601
E-Mail:	m.kasiske@os-kh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
---	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Zentrales QM-Leitungsteam (Geschäftsführer, Leitender Chefarzt, Pflegedienstleitung)
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person: _____ entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Indikation zur Intensivtherapie/Intensivobservation Letzte Aktualisierung: 15.09.2015</i>
3	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intravenöse patientenkontrollierte Analgesie Letzte Aktualisierung: 15.09.2015</i>
4	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Dekubitus Letzte Aktualisierung: 01.04.2015</i>
5	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Organisationshandbuch Medizintechnik Letzte Aktualisierung: 12.03.2013</i>
6	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Postoperative Betreuung chirurgischer Patienten Letzte Aktualisierung: 29.02.2012</i>
7	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 19.05.2014</i>

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

	Instrument bzw. Maßnahme
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Sturzmanagement im Oder-Spree Krankenhaus Letzte Aktualisierung: 01.01.2017</i>
11	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Sturzmanagement im Oder-Spree-Krankenhaus Letzte Aktualisierung: 01.01.2017</i>
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Patientenidentifikation im Oder-Spree Krankenhaus Letzte Aktualisierung: 01.01.2017</i>
13	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input type="checkbox"/>	Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 15.09.2015</i>

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Nein

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: Verfahrensanweisung zur Erfassung von Komplikationen und Zwischenfällen

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	14

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: halbjährlich

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion: Dipl. Kfm. Ulrich Wegener, Geschäftsführer
Telefon: 03366 444 510
Fax: 03366 444 501
E-Mail: u.wegener@os-kh.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Auswahl: Ja Nein

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl: Ja Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja Nein

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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

Auswahl: Ja Nein

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 194
... auf allen Allgemeinstationen: 35,4

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
4	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
	<i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion: Dipl.-Pfleger (FH) MaHM Michael Rochow,
Pflegerdienstleitung

Telefon: 03366 444 800

Fax: 03366 444 501

E-Mail: m.rochow@os-kh.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion: Andreas Weber, Patientenfürsprecher

Telefon: 03366 444 995

Fax: 03366 444 996

E-Mail: patientenfuersprecher@os-kh.de

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein
3	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
4	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

Teil B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen



B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Schützenstrasse
Hausnummer:	28
PLZ:	15848
Ort:	Beeskow
URL:	http://www.os-kh.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Horst Richter, Chefarzt
Telefon:	03366 444 101
Fax:	03366 444 249
E-Mail:	sek_innere@os-kh.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
8	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
13	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
15	Intensivmedizin
16	Spezialsprechstunde
	<i>Gelbfieberimpfstelle</i>

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

Vollstationäre Fallzahl: 2959

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	197
2	I50	Herzschwäche	181
3	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	175
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	153
5	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	144
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	75
7	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	57
8	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	57
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	56
10	E86	Flüssigkeitsmangel	55

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	755
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	722
3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	705
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	419
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	418
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	282
7	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	239
8	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	219
9	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	176

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	172

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulante Notfallversorgung
	Notfallambulanz (24h)

2	Gastroenterologie
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	<i>Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Erkrankungen nach Überweisung von gastroenterologisch tätigen Vertragsärzten</i>

3	Kardiologie/Angiologie
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

4	Infektiologie/Tropenmedizin
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	<i>Diagnostik und Therapie infektiöser und tropenmedizinischer Erkrankungen einschließlich chronischer Hepatitiden</i>

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

B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	1095
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	228
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	161
4	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	8

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	7
6	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	5
7	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	< 4
8	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	< 4
9	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	< 4
10	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	9,55	9,55	0	0,5	9,05	327,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3	3	0	0,5	2,5	1183,6

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin und SP Kardiologie
2	Innere Medizin und SP Angiologie
3	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Teil B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Infektiologie
2	Proktologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	29,03	29,03	0	2,4	26,63	111,1
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	3,19	3,19	0	0	3,19	927,6
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,34	1,34	0	0	1,34	2208,2

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Diplom
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Hygienefachkraft
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Pflege in der Endoskopie
6	Praxisanleitung

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Diabetes
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Dekubitusmanagement
6	Sturzmanagement

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Straße:	Schützenstrasse
Hausnummer:	28
PLZ:	15848
Ort:	Beeskow
URL:	http://www.os-kh.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Schöffauer, Chefarzt
Telefon:	03366 444 210
Fax:	03366 444 248
E-Mail:	sek_chirurgie@os-kh.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	Endokrine Chirurgie
5	Magen-Darm-Chirurgie
6	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
7	Tumorchirurgie
8	Metall-/Fremdkörperentfernungen
9	Bandrekonstruktionen/Plastiken
10	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
11	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
12	Septische Knochenchirurgie
13	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
23	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
24	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
25	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
26	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
27	Minimalinvasive endoskopische Operationen
28	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
29	Spezialsprechstunde

Medizinische Leistungsangebote	
30	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
31	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
32	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
33	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
34	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
35	Diagnostik und Therapie von proktochirurgischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 2757

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterverletzung	218
2	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	169
3	M54	Rückenschmerzen	156
4	K80	Gallensteinleiden	110
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	84
6	K40	Leistenbruch (Hernie)	84
7	K64	Hämorrhoiden und Verschluss der Venen in der Nähe des Darmausgangs durch ein Blutgerinnsel	82
8	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	65
9	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	63
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	62

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	522
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	455
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	125
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	85
5	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	62
6	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	59
7	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	56
8	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	25
9	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	14
10	5-841	Operation an den Bändern der Hand	9

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	ambulante Notfallversorgung
	Notfallambulanz (24h)

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

B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	23
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	23
3	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	21
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	15

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	13
6	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	8
7	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	8
8	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	8
9	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	6
10	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,18	13,18	0	0,75	12,43	221,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,18	10,18	0	0,75	9,43	292,4

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Anästhesiologie
2	Allgemeinchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
4	Viszeralchirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Proktologie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	38,32	38,32	0	0	38,32	71,9
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	1,81	1,81	0	0	1,81	1523,2
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	3,04	3,04	0	0	3,04	906,9
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,25	0,25	0	0	0,25	11028,0

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Operationsdienst
3	Hygienefachkraft
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Wundmanagement
2	Schmerzmanagement <i>z. B. Pain Nurse</i>
3	Entlassungsmanagement
4	Sturzmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Dekubitusmanagement

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Palliativmedizin
Straße:	Schützenstrasse
Hausnummer:	28
PLZ:	15848
Ort:	Beeskow
URL:	http://www.os-kh.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3752) Palliativmedizin

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Horst Richter, Chefarzt
Telefon:	03366 444 101
Fax:	03366 444 249
E-Mail:	sek_innere@os-kh.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Angehörigenbegleitung
2	Palliativmedizin
3	Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl: 518

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	81
2	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	65
3	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	37
4	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	34
5	C15	Speiseröhrenkrebs	32
6	C16	Magenkrebs	27
7	I50	Herzschwäche	18
8	E86	Flüssigkeitsmangel	16
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	15
10	C17	Dünndarmkrebs	14

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	169

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2	2	0	0	2	259,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2	2	0	0	2	259,0

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin
2	Allgemeinmedizin

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Palliativmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	9,66	9,66	0	0	9,66	53,6
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,31	0,31	0	0	0,31	1671,0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	2,1	2,1	0	0	2,1	246,7
--	-----	-----	---	---	-----	-------

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienefachkraft
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	Zusatzqualifikationen
1	Palliative Care
2	Entlassungsmanagement
3	Dekubitusmanagement
4	Sturzmanagement
5	Schmerzmanagement
	<i>z. B. Pain Nurse</i>
6	Ernährungsmanagement

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie (Belegabteilung)
Straße:	Schützenstrasse
Hausnummer:	28
PLZ:	15848
Ort:	Beeskow
URL:	http://www.os-kh.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2300) Orthopädie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Karsten Nessau, Chefarzt
Telefon:	03366 444 210
Fax:	03366 444 248
E-Mail:	info@os-kh.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
--	--------------------------------

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
3	Chirurgie der Bewegungsstörungen
4	Chirurgie der peripheren Nerven
5	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen
6	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
7	Wirbelsäulenchirurgie
8	Arthroskopische Operationen
9	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
10	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
11	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
13	Spezialsprechstunde
14	Fußchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl: 275

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	134
2	M54	Rückenschmerzen	62
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	25
4	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	22
5	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	20

Teil B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	6
7	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	< 4
8	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	< 4
9	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	< 4
10	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	< 4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	175
2	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	121
3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	116
4	3-130	Röntgendarstellung des Wirbelkanals mit Kontrastmittel	110
5	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	106
6	3-223	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel	99
7	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	91
8	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	54
9	5-83b	Operative Befestigung von Knochen (dynamische Stabilisierung) der Wirbelsäule	38
10	5-835	Ersatz von Knochen an der Wirbelsäule	36

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

B-[4].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	0	0	0	0	0	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0	0	0	0	0	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1					275,0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Neurochirurgie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,2	1,2	0	0	1,2	229,2

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Straße:	Schützenstrasse
Hausnummer:	28
PLZ:	15848
Ort:	Beeskow
URL:	http://www.os-kh.de

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(3751) Radiologie

B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Manfred Heiken, Oberarzt
Telefon:	03366 444 410
Fax:	03366 444 444
E-Mail:	sek_roentgen@os-kh.de
Name/Funktion:	Dr. Markus Winter, Oberarzt
Telefon:	03366 444 410
Fax:	03366 444 444
E-Mail:	sek_roentgen@os-kh.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V: Keine Vereinbarung geschlossen

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

	Medizinische Leistungsangebote
1	Angiographie <i>PTA, Stentimplantation</i>
2	Konventionelle Röntgenaufnahmen
3	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>Angio-CT, Cardio-CT, virtuelle Koloskopie</i>
7	Phlebographie
8	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
9	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
10	Arteriographie
11	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren <i>z.B. Myelographie, Bronchographie, Ösophagographie, Gastrographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie</i>
12	Quantitative Bestimmung von Parametern

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

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	2,21	2,21	0	0,2	2,01	0,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	1,21	1,21	0	0,2	1,01	0,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0					0,0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Radiologie
2	Radiologie, SP Kinderradiologie
3	Radiologie, SP Neuroradiologie

Teil C – Qualitätssicherung



Teil C – Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	73	100
2	Herzschrittmacherversorgung:He Aggregatwechsel (09/2)	29	100
3	Herzschrittmacherversorgung:He Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	7	100
4	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	16	100
5	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	9	100
6	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
7	Karotis-Revaskularisation (10/2)	8	100
8	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	7	100
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	17	100
10	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	67	100
11	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	28	100
12	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	27	100

Teil C – Qualitätssicherung

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
13	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
14	Knieendoprothesenversorgung (KEP)	21	100
15	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie- Schlittenprothesen (KEP_IMP)	21	100
16	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	103	100

Teil C – Qualitätssicherung

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Oder-Spree Krankenhaus GmbH"

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

1	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
	Kennzahl-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	11,51
	Referenzbereich	= 20,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,03 % - 12,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1089
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Teil C – Qualitätssicherung

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,58 % - 0,89 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

3	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	1096
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 11,7 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,12
	Referenzbereich	= 1,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,08 % - 0,19 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0
	Grundgesamtheit	29

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

4	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	1103	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	0 %	
Vertrauensbereich	0 % - 5 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,8	
Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,74 % - 0,87 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	73	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert	

5	Schlaganfall oder Tod während der Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	11704	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich	= 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,14 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,1
	Referenzbereich	= 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,22 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
	Kennzahl-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,33
	Referenzbereich	= 5,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	1,22 % - 1,45 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
8	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2005
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	99,03 %
	Vertrauensbereich	94,7 % - 99,83 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	98,33

Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,28 % - 98,37 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	102
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	103
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

9	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2009	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	96,04 %	
Vertrauensbereich	90,26 % - 98,45 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	95,74	
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	95,65 % - 95,82 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	97	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	101	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert	

10	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	
	Kennzahl-ID	2012
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	100 %
	Vertrauensbereich	84,54 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	97,3
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,14 % - 97,45 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	21
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	21
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
11	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	
	Kennzahl-ID	2013
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	95,74 %
	Vertrauensbereich	85,75 % - 98,83 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,63
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,5 % - 93,76 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	47
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

12	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	100 %
	Vertrauensbereich	94,93 % - 100 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	95,88
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,79 % - 95,97 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	72
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	72
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		

Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

13 Dauer der Operation bis 45 Minuten

Kennzahl-ID	210
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich	88,3 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,62
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,28 % - 94,93 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	29
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

14 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers

Kennzahl-ID	50004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	93,75 %
Vertrauensbereich	71,67 % - 98,89 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,42
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,15 % - 94,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

15	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	
	Kennzahl-ID	50005
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	87,5 %
	Vertrauensbereich	63,98 % - 96,5 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	95,68
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,44 % - 95,91 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	14
	Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	50017
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 19,36 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,63
	Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,55 % - 0,73 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	16
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

17	Dauer der Operation bis 60 Minuten	
	Kennzahl-ID	50025

Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich	70,09 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,62
Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	93,15 % - 94,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

18	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	50030	
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	0 %	
Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,18	
Referenzbereich	= 1,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,12 % - 0,28 %	

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

19	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	50031	
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	0 %	
Vertrauensbereich	-	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,21	
Referenzbereich	Sentinel-Event	
Vertrauensbereich	0,14 % - 0,31 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	9	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert	

20	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
	Kennzahl-ID	50041
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich	= 2,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,78 % - 1,18 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
21	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	50722
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	100 %
	Vertrauensbereich	96,37 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,32

Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,25 % - 96,39 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	102
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	102
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

22	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	0,96
	Vertrauensbereich	0,53 % - 1,67 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,01 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	10
	Erwartete Ereignisse	10,45
	Grundgesamtheit	103
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
-----------------------------------	---------------

23	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
-----------	--	--

Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0
Vertrauensbereich	0 % - 75,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich	= 5,80 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

24	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
-----------	--	--

Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,88 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,07
Referenzbereich	= 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,75
Grundgesamtheit	73
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

25	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51196
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	= 2,83 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,85 % - 1,15 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

26 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Kennzahl-ID	51398
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,19
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,14 % - 0,27 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	29
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

27 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0
Vertrauensbereich	0 % - 105,62 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,31
Referenzbereich	= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,14 % - 1,52 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

28	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet	
	Kennzahl-ID	51418
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,38
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,33 % - 0,43 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)

Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

29	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	100 %
	Vertrauensbereich	56,55 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	97,63
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97,03 % - 98,11 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	5
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

30	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden		
	Kennzahl-ID	51443	
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—	
	Vertrauensbereich	—	
	Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	99,41	
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)	
	Vertrauensbereich	98,95 % - 99,67 %	
	Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert	
	31	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
		Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	
Mit Bezug zu Infektionen		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Ergebnis		0	
Vertrauensbereich		0 % - 60,44 %	

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich	= 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,77 % - 1,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Grundgesamtheit	8
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

32	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51873	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	0	
Vertrauensbereich	0 % - 22,73 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,9	
Referenzbereich	= 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,79 % - 1,01 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	0,11	
Grundgesamtheit	8	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		

Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

33	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
-----------	--

Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0
Vertrauensbereich	0 % - 78,17 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,94
Referenzbereich	= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Grundgesamtheit	4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

34	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung
-----------	---

Kennzahl-ID	51907
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	15,08
Referenzbereich	= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	14,54 % - 15,64 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
	Kennzahl-ID	52001
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 13,32 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	3,43
	Referenzbereich	= 6,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,26 % - 3,62 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit	25
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

36	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
Kennzahl-ID	52002	
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	
Mit Bezug zu Infektionen	Ja	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	0 %	
Vertrauensbereich	0 % - 13,32 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,58	
Referenzbereich	= 2,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,51 % - 0,66 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	25	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert	

37	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52009
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	0,23
	Vertrauensbereich	-
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,95
	Referenzbereich	= 1,95 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 0,96 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	21,88
	Grundgesamtheit	6351
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

38	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,01

Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

39	Dauer der Operation	
Kennzahl-ID	52128	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	95,89 %	
Vertrauensbereich	88,6 % - 98,59 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	86,95	
Referenzbereich	≥ 60,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	86,71 % - 87,18 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	70	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	73	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert	

40	Dauer der Operation	
	Kennzahl-ID	52129
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	86,67 %
	Vertrauensbereich	62,12 % - 96,26 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	88,49
	Referenzbereich	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	88,11 % - 88,86 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	15
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

41	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes	
	Kennzahl-ID	52240
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	6,46
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	4,18 % - 9,87 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42	Blasenkatheter länger als 24 Stunden	
	Kennzahl-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	3,12
	Referenzbereich	= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,02 % - 3,23 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
-----------------------------------	----------------------------------

43	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden	
-----------	--	--

Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	91,79 %
Vertrauensbereich	87,88 % - 94,52 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,5
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,42 % - 95,57 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	246
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	268
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

44	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden	
-----------	---	--

Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	86,84 %
Vertrauensbereich	79,42 % - 91,86 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,03
Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	99
Erwartete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	114
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig; Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
	Kennzahl-ID	52311
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 5 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,32
	Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,24 % - 1,4 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	73
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
--	-----------------------------------	---------------

46	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
-----------	---	--

	Kennzahl-ID	52315
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,98
	Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,78 % - 1,22 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

47	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	
-----------	--	--

	Kennzahl-ID	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	98,11 %
	Vertrauensbereich	90,06 % - 99,67 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,64
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,51 % - 95,77 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	53
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

48	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden	
Kennzahl-ID	52321	
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	94,44 %	
Vertrauensbereich	81,86 % - 98,46 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	98,24	
Referenzbereich	>= 95,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	98,13 % - 98,34 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	34	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	36	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		

Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
-----------	---

Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,61
Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,45 % - 0,82 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

50	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
-----------	--

Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 20,39 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,71
Referenzbereich	= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,62 % - 0,82 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	15
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

51	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation	
	Kennzahl-ID	52328
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 13,32 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	3,43
	Referenzbereich	= 8,58 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3,25 % - 3,61 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	25
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

52	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren	
	Kennzahl-ID	52535
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	24,3
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	20,33 % - 28,77 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	
	Kennzahl-ID	54001

Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	87,5 %
Vertrauensbereich	63,98 % - 96,5 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,54
Referenzbereich	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,45 % - 96,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54002
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	93,02
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	92,71 % - 93,32 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

55	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54003
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	36,36 %
	Vertrauensbereich	15,17 % - 64,62 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	17,46
	Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	17,15 % - 17,78 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	11
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

56		Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Kennzahl-ID		54004	
Leistungsbereich		Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	
Mit Bezug zu Infektionen		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Ergebnis		100 %	
Vertrauensbereich		86,68 % - 100 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		92,87	
Referenzbereich		>= 80,00 % (Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich		92,75 % - 92,99 %	
Fallzahl			
Beobachtete Ereignisse		25	
Erwartete Ereignisse		-	
Grundgesamtheit		25	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen			
Ergebnis im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich vorheriges Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar	
57		Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
Kennzahl-ID		54005	
Leistungsbereich		Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	
Mit Bezug zu Infektionen		Ja	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Ergebnis		100 %	
Vertrauensbereich		88,3 % - 100 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		99,79	
Referenzbereich		>= 95,00 % (Zielbereich)	

Vertrauensbereich	99,77 % - 99,81 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	29
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

58	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
Kennzahl-ID	54010	
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	93,75 %	
Vertrauensbereich	71,67 % - 98,89 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	97,98	
Referenzbereich	≥ 95,00 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	97,91 % - 98,04 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	15	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	16	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle	
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

59	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54012
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	2,98
	Vertrauensbereich	1,43 % - 5,34 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich	= 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 0,93 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	2,02
	Grundgesamtheit	24
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U99 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	D50 + U32
60	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	0 %

Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

61	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54015
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	11,53
	Referenzbereich	= 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	11,27 % - 11,79 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	11

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

62	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen	
	Kennzahl-ID	54016
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	1,77
	Referenzbereich	= 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,71 % - 1,83 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

63	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten	
	Kennzahl-ID	54017
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	6,16
Referenzbereich	= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,87 % - 6,46 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

64	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet	
	Kennzahl-ID	54018
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	0 %
	Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	4,42
	Referenzbereich	= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	4,26 % - 4,59 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

65	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen	
	Kennzahl-ID	54019
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	2,37
	Referenzbereich	= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	2,3 % - 2,44 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

66	Angebracht Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54020

Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,43
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,34 % - 97,51 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks	
	Kennzahl-ID	54021
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	100 %
	Vertrauensbereich	84,54 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	94,25
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,91 % - 94,57 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	21
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	21

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

68	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	
	Kennzahl-ID	54022
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	91,02
	Referenzbereich	>= 86,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	90,6 % - 91,43 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
	Kennzahl-ID	54023
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	100 %
	Vertrauensbereich	84,54 % - 100 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,75
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,77 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	21
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

70	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus	
	Kennzahl-ID	54026
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	100 %
	Vertrauensbereich	84,54 % - 100 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	92,03
	Referenzbereich	>= 80,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	91,9 % - 92,16 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	21
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	21
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		

Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

71 Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0
Vertrauensbereich	0 % - 30,24 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,72
Referenzbereich	= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,67 % - 0,76 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Grundgesamtheit	21
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

72 Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet

Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	41,18 %
Vertrauensbereich	21,61 % - 63,99 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	19,66
Referenzbereich	= 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	19,34 % - 19,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73	Vorbeugende Gabe von Antibiotika	
Kennzahl-ID	54031	
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	
Mit Bezug zu Infektionen	Ja	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	100 %	
Vertrauensbereich	81,57 % - 100 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	99,52	
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)	
Vertrauensbereich	99,47 % - 99,58 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	17	
Erwartete Ereignisse	-	

	Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

74	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54033
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

75	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54036
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	0
	Vertrauensbereich	0 % - 21,23 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	0,83
	Referenzbereich	= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,76 % - 0,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,15
	Grundgesamtheit	17
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
76	Infektion der Operationswunde - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	54038
	Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,92
Referenzbereich	= 3,14 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,83 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

77	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bund	
Kennzahl-ID	54040	
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Ergebnis	—	
Vertrauensbereich	—	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	0,87	
Referenzbereich	= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	
Vertrauensbereich	0,81 % - 0,95 %	
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		

Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

78 Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der Hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,46 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich	= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,91
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

79 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,97 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich	= 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,63
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

80	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten	
	Kennzahl-ID	54120
	Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	10,19
	Referenzbereich	= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	9,83 % - 10,56 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)

Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

81	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem	
	Kennzahl-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	98,59 %
	Vertrauensbereich	92,44 % - 99,75 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	96,9
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,77 % - 97,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	70
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	71
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

82	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte	
	Kennzahl-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich	0 % - 5,13 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,84
Referenzbereich	= 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,77 % - 0,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	71
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	98,9
	Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,72 % - 99,06 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		

Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
-----------	---

Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	99,69
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,56 % - 99,79 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
-----------	--

Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91,03
Referenzbereich	>= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,72 % - 91,33 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

"gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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

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

<input type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input checked="" type="checkbox"/>	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 Oder-Spree Krankenhaus an folgenden DMP teil:

Disease Management Programm	
1	Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen): 15

- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt: 15

- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben: 15

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